4

RECHERCHES CLINIQUES

FAITES A L'HÔPITAL SAINT-LAZARE, MALADIES DES FEMMES,

SUR

LES ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS,

SUR

LES CHANCRES CHRONIQUES DES PARTIES GÉNITALES,

LES BUBONS, L'URÉTRITE, LA VAGINITE, ETC.;

PAR

J. BOYS DE LOURY,

CHIRURGIEN EN CHEF DE SAINT-LAZARE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ETC., ETC.,

et par

H. COSTILHES,

Docteur en médecine, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, ex-médecin interne de Saint-Lazare, membre titulaire de la Société anatomique.

EXTRAIT DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS. — 1845.

RECHERCHES CLINIQUES

FAITES A L'HÔPITAL SAINT-LAZARE, MALADIES DES FEMMES,

SUR

LES ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS,

SUR LES CHANCRES CHRONIQUES DES PARTIES GÉNITALES,

LES BUBONS, L'URÉTRITE, LA VAGINITE, ETC.

La série des articles que nous nous proposons de publier est le résultat des observations recueillies pendant trois années sur les maladies de l'utérus et sur les maladies syphilitiques, dans le service de l'un de nous (M. Boys de Loury) à Saint-Lazare.

Avant d'entrer en matière, il n'est peut-être pas indifférent de donner à nos lecteurs un aperçu d'un service qui serait un des plus utiles à faire connaître aux jeunes docteurs, mais qui, malheureusement régi par des réglemens différens de ceux des autres hôpitaux, n'est accessible qu'à un très petit nombre de privilégiés.

Saint-Lazare renferme trois infirmeries : la première destinée aux détenues (femmes), la seconde à la correction des jeunes filles; ces deux services confiés aux soins du docteur Collineau; enfin le dernier service

été très peu observée par nous, c'est l'iritis syphilitique. Il est même surprenant que, sur un nombre aussi élevé de malades, nous n'ayons eu qu'une seule fois l'occasion de l'observer.

Notons également, pour prévenir le lecteur contre certaine crainte, que jamais la cautérisation avec le nitrate acide de mercure n'a été suivie de salivation, quoique ce moyen ait été très souvent employé dans les ulcérations un peu profondes du col, non seulement pendant les trois années qui font la base de ce travail, mais bien plus souvent encore dans les neuf ans qui ont précédé.

Une chose encore fort importante que nous voulons consigner dans ce préambule, c'est que la plupart des femmes qui sont entrées dans notre service avec des syphilides étaient toutes des femmes qui n'avaient pas encore été traitées par nous; ou ces malades arrivaient de la campagne, ou bien elles avaient été précédemment reçues dans d'autres services.

M. Boys de Loury remarque que lorsqu'il a pris le service de Saint-Lazare, il y avait un très grand nombre de syphilides, et que maintenant ces accidens secondaires sont assez rares.

Toutes les fois qu'un symptôme primitif présente un peu de gravité, lorsqu'il paraît se limiter difficilement, nous insistons pour que le traitement anti-syphilitique soit bien suivi et pendant un temps suffisant; et nous croyons pouvoir attribuer à cette cause le peu de multiplicité de nos accidens secondaires.

La vaginite, qui, à l'hôpital de Lourcine, offre assez de fréquence, ne s'est présentée à notre observation, dans l'espace de trois années, que 37 fois, et encore était-elle compliquée d'un certain nombre de symptômes primitifs divers. Il en sera de même de l'urétrite que nous n'avons observée que 12 à 13 fois; pendant l'une de ces trois années il ne s'en est présenté que deux cas. Nous ferons remarquer que nous avons dirigé sur toutes les malades notre attention sur ce point qui excite, depuis quelques années, l'intérêt des syphilographes; non seulement nous pressons de haut en bas sur toute l'éténdue de l'urètre, mais nous enjoignons aux malades de rester quatre à cinq heures sans uriner avant d'être soumises à notre examen.

Il est un point très important, lorsque l'on veut s'occuper des maladies des organes génitaux de la femme; c'est d'apprendre à examiner toutes les parties avec la plus scrupuleuse attention. Cette recommandation, qui pourrait sembler puérile, a pourtant une telle portée, que des médecins

peuvent examiner une malade, sans se douter de l'affection qu'elle porte; et nous avons été souvent témoins de semblables erreurs commises par des praticiens qui agissaient légèrement ou qui n'y apportaient pas toute leur attention. On conçoit aussi que ces maladies puissent plus facilement échapper que chez l'homme, au regard du praticien; nous insisterons donc sur quelques avertissemens qui ont été omis ou traités trop brièvement par leurs auteurs.

Il est nécessaire de déployer et d'écarter les grandes et les petites lèvres pour mettre l'entrée du vagin bien à découvert. Si, en prenant cette précaution, on reploie de suite les nymphes en dehors, sans les avoir examinées sur leurs deux faces, on peut ne pas apercevoir des chancres placés sur leur côté externe. Bien plus, nous avons vu les doigts du médecin cacher des chancres ou des pustules placés en dehors des parties génitales pendant qu'il examinait l'entrée du vagin.

Rien n'est plus commun que de voir des chancres siégeant dans la rainure que forme l'urètre avec le vagin. Nous reviendrons plus tard sur la difficulté qu'il y a de guérir ces sortes de chancres. Dans ce cas, si l'observateur n'a pas l'œil placé plutôt au-dessous du niveau des parties génitales de la femme couchée sur le lit d'exploration, jamais il ne pourra s'apercevoir de la lésion que porte la malade. Il est donc important que le médecin ne soit pas debout, mais assis devant un lit assez élevé pour que les parties que l'on veut explorer soient à la hauteur de sa vue. Le lit doit être fait avec des matelas assez durs pour qu'ils ne s'affaissent pas sous le poids de la femme; car il est essentiel que les fesses puissent être à découvert; pour cela, il faut que la malade ait le siége porté le plus près possible du bord du lit, les cuisses écartées et relevées par deux aides. Nous préférons cette méthode à celle qui consiste à placer la malade sur un lit ayant deux sandales immobiles qui ne relèvent pas les cuisses aussi bien que deux aides peuvent le faire. Quant au spéculum, nous avons adopté exclusivement le spéculum à quatre vulves (1), et en cela nous ne conseillons pas plus celui-là qu'un autre;

---

(1) Le spéculum dont nous nous servons, au lieu de porter deux goupilles saillantes à l'intérieur pour chacune des valves mobiles qui ont l'inconvénient de se détacher, lorsque l'on applique des tampons sur le col de l'utérus, porte de petites broches de fer qui passent dans l'épaisseur des valves, les retiennent solidement et ne font aucune saillie.

seulement, quand on en a adopté un, l'habitude qu'on a de s'en servir fait qu'on acquiert avec lui une très grande habileté ; cependant nous lui avons donné la préférence parce qu'il nous évite de nous servir du spéculum plein et parce que son articulation se trouve placée de telle sorte que la partie la plus large et qui reste à l'entrée du vagin ne prend pas d'extension quand on développe l'autre extrémité ; enfin, ce spéculum répond à presque toutes les dimensions du vagin et nous avons rarement recours à d'autres formes de cet instrument.

Voici comment nous appliquons le spéculum : la main gauche, écartant les petites lèvres, appuie sur la commissure postérieure, le spéculum huilé est introduit *diagonalement, de haut en bas, de manière à ce que l'une des extrémités de son grand diamètre corresponde en dehors et à droite du méat urinaire, et en bas à gauche de la fourchette.* Cette manière de procéder nous permet d'examiner la plus grande partie des femmes, le jour même de leur entrée, quand bien même elles auraient un chancre considérable à la commissure postérieure ; de plus, nous ne contondons pas l'urètre qui souvent est fort douloureux dans les cas d'urétrite, et qui d'ailleurs faisant saillie dans l'intérieur du vagin serait encore un obstacle à la libre introduction du spéculum. Lorsque nous avons découvert le col, nous enlevons les mucosités qui le recouvrent avec des pinceaux de charpie ; si cela ne suffit pas, nous faisons quelques injections d'un liquide émollient.

Dans tous les cas où le col paraît volumineux, où il y a eu des douleurs abdominales, chaque fois qu'il y a eu des hémorrhagies, nous pratiquons le toucher et nous blâmons la méthode des médecins qui appliquent le spéculum sans cette précaution. Cet instrument, en effet, ne peut donner une idée, ni de la densité de l'organe, ni de son degré de sensibilité et de chaleur, ni des vices de situation qu'il peut présenter. Lorsqu'il y a des douleurs vives s'irradiant dans le bassin, lorsque la maladie a des caractères graves que l'exploration seule du col ne peut expliquer, le toucher rectal nous permet d'apprécier si ce n'est pas le corps de l'organe lui-même qui serait affecté.

Quant au toucher par le vagin, voici comment nous le pratiquons : nous faisons, avec la pulpe de l'indicateur, le tour de l'organe, pour nous assurer jusqu'à quel degré il se trouve engorgé, s'il y a quelques points indurés, ramollis, etc. C'est au centre de l'organe qu'il faut apporter le plus d'attention, car c'est en général à l'orifice que ses ulcérations sont le

plus fréquentes. On s'assure en même temps de la dilatation de l'orifice; enfin, en retirant le doigt, nous explorons les parois du vagin.

Nous conseillons le toucher, sur la même femme, dans deux positions, couchée et debout; c'est le seul moyen de s'assurer des changemens de situation qui causent souvent des accidens tels, qu'on croirait avoir affaire à une dégénérescence de l'organe, et que des moyens très simples, comme nous le verrons dans la suite de ce travail, peuvent faire cesser.

DES DIMENSIONS ET DES DIFFÉRENTES FORMES DU COL DE L'UTÉRUS.

Il est excessivement difficile de déterminer les dimensions véritables du museau de tanche. Les auteurs ont d'abord noté deux divisions : celle des femmes qui n'ont jamais eu d'enfans et celles qui en ont eu.

On croit généralement que le col des femmes qui ont eu des enfans est beaucoup plus gros, plus tuméfié, et que l'orifice en est beaucoup plus béant. Notre pratique nous a démontré que cette règle est loin d'être sans exception. On voit des femmes qui, ayant eu même plusieurs enfans, ont l'orifice du col petit, sans être frangé, et le col lui-même n'ayant pas acquis plus de volume que chez une jeune fille.

Quant à l'âge, les dimensions du col présentent sans doute aussi des différences; mais il y a des femmes déjà sur le retour dont le col offre une dimension plus grande que dans la jeunesse.

Ce n'est pas chose facile de donner exactement les dimensions du col à l'état physiologique : il est donc essentiel de bien s'entendre pour déterminer l'étendue du col de l'utérus à l'état sain, et il n'est pas pour nous de doute que des médecins *attribuent tantôt à un engorgement ce qui est l'état de santé, et jugent d'autres fois comme sains des cols que nous regardons comme affectés d'engorgement.*

Les dimensions les plus petites que nous ayons observées portaient le *diamètre transversal*, qui est le plus large (à la base du col), *à 1 centimètre et 1/2 sur 1 centimètre dans le diamètre antéro-postérieur. La plus grande dimension*, quand il n'y a pas *engorgement*, est toujours au dessous de 3 *centimètres en largeur*, et alors il peut y avoir 2 *centimètres dans le diamètre antéro-postérieur.*

On remarquera que cette différence de diamètre donne toujours au col

de l'utérus *une apparence ovale, de sorte que, pour nous, si le diamètre antéro-postérieur augmente, il y a de l'engorgement;* ainsi les diamètres latéraux n'étant que de 2 centimètres, et le diamètre antéro-postérieur ayant la même dimension, nous regardons le col comme engorgé; et en effet, dans ce cas, si on examine l'orifice du col, on verra qu'il ne se trouve plus au centre, et par conséquent l'une ou l'autre des lèvres aura pris de l'extension; il y a donc maladie, il y a engorgement.

Dans les engorgemens (suite de fausses couches), nous avons rencontré des cols dont le plus grand diamètre portait de 4 à 5 centimètres.

A l'état sain, le col présente le plus ordinairement la forme d'un segment d'ovoïde; quelquefois, plus rarement, une forme conique, et alors il fait une grande saillie dans le vagin. Cet état se rencontre souvent chez les femmes stériles. Nous l'avons vu, au contraire, rentré au point qu'il paraît siéger au delà de l'insertion du vagin; il est, dans ce cas, difficile de le trouver, et son orifice semble faire la continuation du vagin. Nous avons vu cette anomalie se présenter dans quelques cas où l'on pouvait croire que la lèvre antérieure ou la lèvre postérieure manquait.

Quant à l'orifice du col chez les femmes qui n'ont eu ni fausses couches, ni enfans, il ne dépasse guère 5 à 6 millimètres dans le diamètre transversal, lorsque, comme c'est le plus ordinaire, l'ouverture est linéaire. Si l'orifice est arrondi, le diamètre transversal paraît diminué d'autant. Dans quelques cas, rares il est vrai, l'orifice est réduit à un diamètre d'un millimètre.

Chez les femmes qui ont eu des enfans, le diamètre de l'orifice est toujours agrandi dans le sens transversal, sans pourtant avoir quelquefois des diamètres exagérés; presque toujours il se forme à son bord des espèces de franges arrondies, variables en nombre et qui donnent à cet orifice l'apparence déchirée. Il arrive aussi que cet orifice s'agrandit beaucoup, que les lèvres en restent béantes et que la vue peut pénétrer jusqu'à 1 centimètre dans l'intérieur du col. Il faut aussi faire observer que, chez quelques femmes qui ont eu plusieurs enfans, nous avons vu des orifices semblables à celui d'une femme n'ayant jamais procréé. Chez les femmes enceintes, les lèvres du col, comme l'a fait observer M. Marc d'Espine, sont molles, gonflées; l'orifice est quelquefois dilaté, au point de permettre au doigt de pénétrér assez profondément dans le col.

Les auteurs disent avoir observé que, chez les femmes qui ont leurs

règles ou vont les avoir, le col se trouve suffisamment dilaté pour permettre l'introduction du doigt; c'est une erreur que nous croyons devoir relever et qui a déjà été signalée par MM. Nivet et Blatin; car, sur une multitude de femmes que nous avons examinées dans ce but, nous nous sommes rarement aperçus qu'il y ait eu une différence dans le diamètre de l'orifice.

La position du col n'est pas constamment la même. Les auteurs ne se sont pas assez appesantis sur cette différence de position. Pendant plusieurs mois, nous nous sommes occupés d'examiner un grand nombre de femmes sous ce rapport. Nous observerons d'abord qu'il faut une grande habitude pour constater, par le toucher, certaines obliquités peu prononcées.

Nous n'avons constaté que très rarement la position du col placé au milieu du vagin. La position la plus ordinaire est le renversement plus ou moins prononcé du corps de l'organe en avant, ce que l'on appelle l'antéversion. Cette déviation est tellement fréquente qu'elle peut l'emporter sur les autres des deux tiers. A cette position se joint souvent une déviation à droite ou à gauche (obliquité latérale). C'est du côté gauche que le col se porte le plus fréquemment. Cette obliquité est telle quelquefois que l'orifice de l'utérus va se cacher au haut du vagin, et qu'en touchant on ne sent qu'une surface arrondie sans orifice, et si on n'avait la précaution d'entourer le col avec le doigt, on croirait qu'il est dans la position naturelle. Rappelons ici, en passant, l'importance du toucher; car le plus ordinairement, en examinant une femme au spéculum, l'instrument remet l'organe en place, et cette déviation, qui est souvent la cause principale des douleurs et des phénomènes qui se passent dans le bassin, échappe à l'observateur.

DES ULCÉRATIONS DU COL DE L'UTÉRUS.

L'usage si universellement répandu aujourd'hui du spéculum fait voir combien sont fréquentes les affections du col de l'utérus, et principalement les ulcérations, maladies dont on ne pouvait auparavant le plus souvent soupçonner l'existence.

Les ulcérations sont rares avant la puberté; elles sont même rares encore chez les jeunes filles qui ont dépassé cette époque, tout ayant cohabité avec des hommes. Les auteurs ont répété qu'elles deviennent plus fréquentes après l'âge critique; cette assertion, la pratique ne la con-

firme pas; elles paraissent au contraire bien plus fréquentes de 20 à 25 ans que dans un âge plus avancé. Quant aux causes occasionnelles, elles sont nombreuses; ainsi dans le catarrhe utérin purulent, le liquide exhalé excorie, tantôt la surface du col qui, dans quelques cas, baigne et se trouve comme macéré dans la matière de l'écoulement, tantôt la lèvre postérieure seulement, de même que dans une inflammation de la conjonctive, l'épiphora détermine l'érythème ou l'érosion de la paupière inférieure et de la joue. Le coït trop souvent répété, surtout chez la plupart des femmes qui viennent à Saint-Lazare, les irritations du col par les instrumens dans les tentatives d'avortement, les suites d'accouchement, même non laborieux, sont des causes fréquentes d'ulcération. Il n'est pas douteux que les pessaires, la malpropreté, l'abaissement de l'organe et mieux encore l'antéversion, la rétroversion et les obliquités de l'utérus par suite des frottemens de l'organe contre les parois du vagin, ainsi que les affections de l'ame et les chagrins, ne déterminent aussi quelquefois des ulcérations de l'utérus qui, dans ces deux dernières circonstances, prennent un caractère grave. Le vice syphilitique n'est pas une cause aussi fréquente qu'on se l'imaginerait de prime-abord; nous ne l'avons constaté que sur un nombre assez limité de femmes.

Nous divisons les *ulcérations de l'utérus* en deux classes : *simples ou non cancéreuses, et cancéreuses.*

Quant aux ulcérations de nature dartreuse et psorique, leur existence d'abord ne nous paraît pas prouvée; puis nous devons, dans l'état actuel de la science, faire justice de ces prétendues répercussions qui avaient été admises à une époque où les maladies de la peau étaient encore peu connues.

ULCÉRATIONS SIMPLES DU COL DE L'UTÉRUS.

Faisons observer que nous commençons par l'exposition des ulcérations les plus bénignes, celles qui présentent le moins de gravité et qui guérissent par les moyens les plus simples.

ULCÉRATIONS LÉGÈRES; ÉROSIONS (EXULCÉRATIONS; USCUSCULES).

Les ulcérations simples, bénignes, présentent plusieurs modes de développement dont les auteurs se sont peu occupés. Voyons d'abord le cas le plus simple, la rougeur du col.

Si les exulcérations doivent leur naissance à une leucorrhée, à un écoulement succédant à une métrite chronique, ou à un accouchement, le pourtour de l'orifice du col est rouge, l'épithélium existe, la rougeur de l'orifice s'étend autour du col, mais se prolonge plus sur la lèvre postérieure que sur l'antérieure ; même dans des cas assez fréquens, la lèvre antérieure paraît à peine malade, lorsque la postérieure est rouge et tuméfiée. Cette prédilection des ulcérations pour la lèvre postérieure est due à la position de l'organe; lorsque les femmes sont assises, les liquides qui s'écoulent de l'intérieur de l'utérus passant ou s'arrêtant davantage sur la lèvre postérieure sont une cause continuelle d'irritation.

La rougeur peut ainsi s'étendre à toute la superficie du col, être très intense sans que l'épithélium soit cependant détruit ; on voit de ces affections légères se dissiper d'elles-mêmes sans traitement, et sans que des ulcérations soient survenues.

Ce premier degré de maladie dont nous nous occupons cause ordinairement peu de douleur ; d'ailleurs, il est à remarquer que les ulcérations bénignes sont souvent indolentes ; pourtant on trouve quelques exceptions à cette règle, et nous avons rencontré des femmes dont les douleurs étaient assez vives pour nous faire croire à une affection beaucoup plus grave, si le spéculum n'était venu nous rassurer sur leur état.

Si cette rougeur augmente d'intensité, l'organe se tuméfie ordinairement ; en acquérant plus de volume, il prend une nuance rouge plus prononcée ; les capillaires gorgés de sang le laissent échapper au moindre effort, à la plus légère pression. L'ulcération ne tarde pas alors à se manifester ; la muqueuse paraît se ramollir, tantôt sur plusieurs points, tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, sur un seul point, près de l'orifice de l'utérus, sur la lèvre postérieure. Cette ulcération s'étend de proche en proche, de manière à envahir une grande partie du col de l'utérus. Mais le plus ordinairement l'ulcération entoure l'orifice et se borne à 4, à 6 millim. autour de lui ; en même temps on voit que l'ulcération n'a pas de profondeur, et se borne à détruire l'épithélium. Lorsque les ulcérations prennent naissance sur plusieurs points de la surface, on voit alors des ulcérations superficielles disséminées, de formes variables, souvent triangulaires ; elles s'agrandissent et finissent par se réunir ; elles forment bientôt une seule ulcération qui peut occuper un assez grand espace.

Les ulcérations peuvent se développer à la suite de rougeurs dissémi-

nées sur la surface de l'organe ; elles sont semblables à des piqûres de puces, et paraissent formées par un lacis de vaisseaux. Ces taches s'ulcèrent de proche en proche et ne tardent pas à former une seule ulcération qui peut acquérir les plus grandes dimensions.

On voit quelquefois les ulcérations naître d'une manière différente, et peut-être croirait-on le mode d'invasion dont nous allons nous occuper plus fréquent si on était appelé à temps pour l'observer. Nous avons vu plus d'une fois de petites pustules se développer sur plusieurs points du col de l'utérus et ne paraissant pas alors affecter plus particulièrement le voisinage de l'orifice. Ces pustules, en général, petites, rondes, sont quelquefois sans changement de couleur du reste de l'organe, ou plutôt elles sont d'une teinte plus claire que le reste du col ; elles sont formées par l'épithélium soulevé par un liquide tantôt transparent, tantôt purulent ; nous les avons vues ordinairement plus petites qu'un grain de millet, jamais plus grandes. Lorsqu'on les perce, on voit la membrane muqueuse déchirée, rompue, et lorsque le liquide est écoulé, une rougeur succède à cette rupture. Cette rupture s'opère-t-elle d'elle-même, on trouve à la place que les pustules occupaient, des ulcérations disséminées, rondes, qui peuvent s'agrandir, se rapprocher et se réunir. A cette époque, il n'y a plus de différence entre les ulcérations succédant à la rougeur de l'épithélium et celles qui doivent leur origine à des pustules. Quoi qu'il en soit des divers modes de développement de l'ulcération bénigne, la guérison est facile ; elle ne cause, ainsi que nous l'avons dit, que rarement de la douleur; rarement elle demande plus d'un mois pour être complètement guérie ; et si on examine l'organe après cette guérison, on ne voit aucun signe qui puisse faire croire qu'il y ait eu une maladie ; la rougeur a entièrement disparu ; l'organe a repris ses dimensions ordinaires ; l'épithélium, l'apparence lisse qu'il avait auparavant.

Nous venons de voir que, dans cette maladie, la douleur est nulle ou très légère, c'est ce que nous observons à Saint-Lazare ; l'absence de prurit dans le fond du vagin, de douleurs vives du col éveillées par le contact du doigt ou du spéculum, et qui rend surtout le coït pénible, symptôme que nous observons plus souvent en ville, tient sans doute au peu de sensibilité du col chez les filles ou femmes qui font abus du coït.

Un symptôme très important dont nous n'avons pas encore parlé, c'est l'écoulement plus ou moins abondant qui s'échappe du vagin des malades, et qui provient de la surface érodée elle-même, ou en même temps,

ce qui s'observe souvent de l'intérieur de l'utérus par suite de la phlegmasie qui s'y est propagée de l'extérieur à l'intérieur. L'irritation peut aussi suivre une marche inverse, c'est-à-dire partir de la muqueuse interne de la cavité de l'utérus, ou de celle du col, etc.; mais ce n'est pas ici le lieu d'en parler; nous en traiterons quand nous décrirons l'engorgement.

Nous avons rarement observé l'engorgement accompagnant les érosions; quand il existe, c'est sur la lèvre postérieure principalement qu'on le constate.

Lorsque l'affection consiste simplement en une rougeur, des injections mucilagineuses, faites à une température basse, un régime délayant, un ou deux bains entiers par semaine suffisent pour en obtenir la guérison. L'exulcération existe-t-elle, on calme d'abord par les moyens dont nous venons de parler les symptômes d'inflammation, puis on soumet la malade aux injections toniques et astringentes (les décoctions de feuilles de noyer, le ratanhia, les acéto-alunés : alun, 4 grammes; vinaigre pharmaceutique, 30 grammes; eau, 500 grammes). Nous avons rarement recours aux évacuations sanguines, les cas sont en général trop légers. Quelquefois nous employons avec succès la cautérisation, faite légèrement avec la pierre infernale, une ou deux fois au plus chaque semaine, dans le but de modifier, de changer la vitalité de la face érodée; mais le plus ordinairement nous n'avons pas besoin de recourir à la cautérisation, et aussitôt que la cicatrisation commence à se former sur les bords, on cesse tout moyen excitant. C'est surtout dans les cas d'atonie du col, entretenus par un état morbide général, que la cautérisation produit de bons effets. Dans le cas contraire, quand l'érosion est d'un rouge vif, lorsqu'elle est sensible, douloureuse, etc., la cautérisation, même légère, ne fait qu'irriter davantage, au lieu d'arrêter la marche de l'exulcération.

Le repos des organes malades est quelquefois une condition indispensable au succès du traitement; mais il ne faudrait pas non plus, dans certains cas (l'atonie, par exemple) en abuser, comme cela se pratiquait il y a quelques années seulement.

Terminons par une dernière remarque. Ainsi que dans beaucoup d'autres maladies, l'ulcération simple de l'utérus, observée chez de jeunes sujets, parcourt quelquefois trois périodes. Pendant la plus longue, celle d'état, l'ulcération semble se jouer des traitemens les plus rationnels; puis tout à coup elle guérit, en quelques jours, avec une grande rapidité.

Il nous reste encore sur ce sujet à décrire une variété d'exulcération peu connue, qui mérite cependant toute la sollicitude des praticiens; car, sans être très grave, elle n'en exige pas moins un temps assez long pour guérir.

Cette maladie du col peut se présenter sous trois états différens : 1° tantôt elle consiste en une érosion en quelque sorte boursoufflée, mollasse, saignant très facilement, dont la surface est élevée au-dessus du niveau du reste de l'organe, ulcération qu'il ne faut pas confondre avec celle de nature fongueuse, que nous décrirons plus loin, et qui en diffère par son aspect végétant mamelonné, etc.; l'écoulement qu'elle produit est blanc-jaunâtre, quelquefois verdâtre, toujours très abondant; 2° tantôt c'est une ulcération toujours boursoufflée, dont l'aspect est légèrement granulé, qui ne *saigne jamais* et ne produit *aucun écoulement;* 3° dans quelques cas, enfin, c'est une très large érosion, parfaitement lisse, avec une exsudation à sa surface d'un liquide transparent, filant, très difficile à enlever.

Cette variété d'ulcération du col est rare; nous en observons trois ou quatre cas seulement chaque année. Nous l'avons toujours constatée chez des femmes qui ont eu des enfans ou des fausses couches et qui portaient, dans presque tous les cas, un engorgement considérable du col. Les malades se plaignent habituellement de douleurs et de pesanteur dans l'hypogastre.

Nous pensons que dans les trois cas dont nous venons de parler l'ulcération ne survient que consécutivement à l'engorgement du col, qui, pour nous, est la maladie principale, la seule qui doive fixer l'attention du praticien. C'est ainsi que nous commençons tout d'abord par combattre l'engorgement par les moyens appropriés, ne nous occupant que secondairement de l'ulcération elle-même. Toujours est-il que dans les *deux premiers cas*, en même temps que nous traitons l'engorgement par une ou deux saignées dérivatives, si le sujet est d'une constitution pléthorique, si surtout l'engorgement est encore à l'état subaigu, nous employons quelques dérivatifs sur le sacrum (pommade stibiée, vésicatoires), et nous cautérisons profondément avec le caustique de Vienne solidifié, dans le but de modifier promptement et énergiquement la surface profonde de l'ulcère, de la faire passer à l'état d'érosion simple et de favoriser ainsi l'absorption d'une partie de l'engorgement. Dans le *troisième cas*, c'est contre l'engorgement du col seulement que nous dirigeons notre traite-

ment; les cautérisations et les topiques ne produisent aucun résultat.

Voici deux observations d'ulcérations de l'espèce dont nous venons de parler.

1° ENGORGEMENT CONSIDÉRABLE DU COL; EXULCÉRATION BOURSOUFFLÉE SANS ÉCOULEMENT UTÉRO-VAGINAL.

Obs. I. — Castellan (Rosalie-Catherine), 24 ans, d'une bonne constitution, entre à St-Lazare le 28 octobre 1842. Cette femme porte un engorgement du col de 3 centimètres 1/2 de diamètre avec une ulcération boursoufflée élevée à 2 et 3 millimètres au dessus du niveau du reste du col dont la coloration est normale.

Cette malade ne souffre pas et n'a aucun écoulement. Elle a eu un enfant, il y a deux ans environ. Nous cautérisons le lendemain de son entrée la surface ulcérée avec le caustique de Vienne, et nous appliquons, en même temps, sur le sacrum, un emplâtre de diachylum saupoudré de 4 grammes de tartre stibié, que nous dûmes renouveler le quinzième jour; dans l'intervalle, grands bains deux fois par semaine, et injections de ratanhia quatre fois par jour.

Après quatre cautérisations à huit jours d'intervalle, le col a diminué d'un tiers; nous cautérisons alors l'érosion avec le nitrate d'argent.

La malade sort guérie le 4 décembre, après avoir subi un traitement de cinquante-six jours.

2° EXULCÉRATION DU COL AVEC EXSUDATION TRANSPARENTE, ET ENGORGEMENT ASSEZ CONSIDÉRABLE DU COL DE L'UTÉRUS.

Obs. II. — La nommée Pouillard (Françoise), 27 ans, d'une forte constitution, entre dans notre service, à St-Lazare, le 3 juin 1843. Au toucher, nous constatons un engorgement assez considérable du col (3 centimètres au moins de diamètre); le museau de tanche est doux et lisse sous le doigt; le col n'est pas sensible au toucher. Le spéculum nous permet de voir une large érosion qui occupe tout le col et qui est recouverte d'une exsudation transparente qui adhère fortement à la surface ulcérée. L'engorgement date d'une fausse couche de cinq mois faite il y a onze ans; depuis cette époque, cette femme n'est plus réglée; mais elle éprouve tous les mois un écoulement blanc très abondant, qui dure quatre à cinq jours. (Injection de feuilles de noyer plusieurs fois le jour; emplâtre stibié sur la région du sacrum.)

L'éruption pustuleuse devient confluente, et l'on voit diminuer sensiblement le volume du col, après un mois de séjour dans nos salles; quelques douleurs vagues d'abord, qui deviennent bientôt plus vives dans le bas-ventre, nécessitent une saignée de 250 grammes dans le courant du mois d'août.

La malade sort guérie le 24 du même mois. L'engorgement était diminué de moitié.

DE L'ULCÉRATION DIPHTÉRITIQUE.

Nous ne pensons pas que ce genre d'ulcération ait encore été décrit. Son caractère est cependant assez remarquable pour mériter une mention particulière ; si le phénomène qui lui fait donner son nom n'entraîne rien qui soit de nature grave, au moins est-il essentiel de bien la connaître, pour qu'on ne la confonde pas avec l'ulcération syphilitique à laquelle elle ressemble au premier aspect.

Comme l'angine diphtéritique, elle débute par la rougeur; avec cette couleur, le col, dans le peu de cas que nous avons observés, est au début douloureux au toucher. A cette période, il n'existe pas encore d'écoulement. Peu de jours après, sur toute la surface malade, on voit s'élever *de petites plaques d'un blanc mat, rarement jaune, lisses, luisantes, de formes diverses et mal circonscrites.*

Ces plaques qui n'ont pas un millimètre d'épaisseur sont très adhérentes au col ; il est même impossible, dans quelques cas, d'enlever un lambeau de ces fausses membranes ; les injections d'eau lancées avec force, ainsi que les pinceaux de charpie, ne parviennent pas à les faire détacher, et si on insiste sur ces moyens pendant trop longtemps, on ne tarde pas à voir suinter des bords de l'érosion des gouttelettes de sang. Après un ou deux septenaires, rarement davantage, ces plaques se détachent en partie ou en totalité ; si elles ne se reforment plus, l'ulcération primitive apparaît avec tous les caractères d'une exulcération qui ne présente aucune gravité, et qui guérit avec la plus grande facilité. Si on recherche la cause qui donne naissance à cette affection, nous ne l'avons pas observée assez fréquemment pour lui en attribuer une bien rigoureuse ; cependant nous pensons qu'on peut la rapporter à une inflammation d'une nature particulière, spécifique, qui se développe sous l'influence de certaines conditions qui nous échappent et que nous ne saurions expliquer. Si nous avons noté ce genre d'affection, c'est, comme nous le disions en commençant, parce que ses caractères pourraient la rapprocher de l'ulcération syphilitique. Mais nous ferons observer que l'ulcérarion syphilitique, qui peut simuler l'ulcération pseudo-membraneuse, s'en distingue et par un *liseré d'un rouge très vif, qui circonscrit l'ulcère irrégulier à fond profond et grisâtre*, et par les plaques qui recouvrent l'ulcération syphilitique, et qui sont d'un ton plus jaune. Lorsque ces plaques existent, on voit qu'elles recouvrent une surface plus profondément ulcérée : ainsi, au

lieu d'être constamment saillantes, elles sont souvent placées au-dessus du niveau de la surface du col. Enfin, si ces remarques échappaient à l'observateur, il serait averti par la marche rapide de sa guérison, les plaques une fois tombées, et l'excoriation légère qui en est la suite ne laisserait pas de doute sur l'affection diphtéritique.

Quand les plaques se détachent, il n'est pas rare d'observer alors un écoulement qui se forme à la surface du col, mais qui n'est jamais très abondant.

Cette variété d'ulcération n'a donc rien de grave, et sa durée ne dépasse guère cinq semaines à deux mois.

Le traitement local est le seul qui doive fixer l'attention du médecin. L'application des acides légers sur cette ulcération, dans le but de modifier l'inflammation qui produit la fausse membrane, est la principale indication à remplir. Le nitrate acide de mercure concentré, ou seulement l'acide hydrochlorique, sont les seules cautérisations auxquelles nous ayons recours; nous terminons par des injections d'alun, ou acéto-alunées, enfin quelques bains généraux en achèvent la guérison.

L'observation suivante est un exemple d'*ulcération diphtéritique*.

Obs. III. — André (Louise), âgée de 18 ans, d'une assez bonne constitution, n'ayant jamais eu d'enfans, est envoyée à St-Lazare le 2 juin 1842, pour une ulcération du col de l'utérus qui présente les caractères suivans : autour de l'orifice du col, on remarque une surface morbide régulièrement circonscrite, qui consiste, à droite et en bas, en une rougeur assez vive, et en deux plaques d'un blanc assez mat, assez mal circonscrites, qui se trouvent sur la lèvre antérieure du col. Ces plaques sont très adhérentes au tissu ulcéré sous-jacent ; il n'y a ment. (Cautérisation avec le nitrate acide de mercure, 2 fois la semaine ; injections acéto-alunées ; bains entiers.)

Les jours suivans, une nouvelle plaque se forme sur le côté gauche du col ; elle est cautérisée également.

Le 15 juin, ces plaques se détachent, et on voit alors une érosion simple du col, que nous traitons comme nous l'avons dit plus haut ; il se fait en même temps un léger écoulement séro-sanguinolent ; la malade n'éprouve aucune douleur, si ce n'est une légère sensation de chaleur. Elle sort guérie le 25 juillet.

ULCÉRATIONS LINÉAIRES (FISSURES DU COL).

Les ulcérations qui se présentent sous la forme de fissures et qui occupent les sillons qui sont le résultat des déchirures du col, à la suite

d'avortement ou d'accouchement à terme, n'ont pas, selon nous, assez attiré l'attention des praticiens ; elles sont d'autant plus importantes à signaler que, si on n'était pas prévenu de leur présence, elles échapperaient facilement aux investigations du spéculum. C'est ici le lieu de répéter, encore, combien il est important de savoir se servir de cet instrument, et quelle est la manœuvre qu'il faut employer pour mettre à découvert cette ulcération, dont le siége est dans l'intérieur de l'orifice utérin. Si, en examinant le col, on se contente de l'embrasser avec les valves sans les écarter et sans refouler la portion du vagin qui entoure le col, l'orifice se présente alors petit, les lèvres accolées l'une à l'autre, et à moins que la rougeur ne s'étende sur les lèvres, il est impossible de se douter qu'une maladie y existe. Mais si, après avoir découvert le col, on écarte peu à peu, au moyen de la vis, les valves du spéculum en même temps qu'on enfonce graduellement l'instrument au fond du vagin, de manière que, au lieu de peser sur le col lui-même, l'extrémité des valves n'appuie que sur l'insertion du vagin au col, cette muqueuse ainsi tirée oblige le col à prendre non seulement toute son extension, mais son orifice devient alors béant, et l'œil de l'observateur peut plonger à quelques millimètres dans cette cavité. C'est ainsi que nous avons maintes fois reconnu des ulcérations qui avaient échappé à des praticiens fort habiles.

On n'a guère rapporté la cause de cette ulcération à l'inflammation de la muqueuse de la cavité du col. Suivons-en le développement aussitôt après l'accouchement. Il est facile de comprendre que, à la suite de la dilatation rapide qu'éprouve la muqueuse qui revêt l'intérieur du col, il se produise, dans l'immense majorité des cas, des érosions ou des éraillures de cette membrane. Ces lésions, dans beaucoup de circonstances, guérissent facilement ; mais si des débris de placenta, de membranes laissées dans la cavité utérine viennent, par leur présence, irriter la muqueuse, si même les lochies qui en sont suite entretiennent l'irritation, cette muqueuse deviendra le siége d'une vive inflammation, et son ulcération en sera la suite nécessaire. Elle commence d'abord entre les lèvres du col et dans la cavité même, puis elle se propage à la muqueuse externe du col.

Ainsi donc, toutes les fois qu'un accouchement ou un avortement aura été laborieux, on pourra presque affirmer d'avance que le col sera le siége d'une ulcération en forme de fissures.

Cette ulcération, en augmentant d'étendue, s'accompagne d'engorge-

ment du col, et à mesure que l'ulcération gagne en profondeur, le col lui-même s'engorge de plus en plus. Cette affection est évidemment de nature inflammatoire ; car le col est douloureux au toucher, et il s'écoule par l'orifice un liquide mucoso-purulent assez abondant, résultat de la phlegmasie de la muqueuse du col. Quand on observe cette ulcération peu de jours après l'accouchement, le col volumineux physiologiquement est d'une couleur violacée très prononcée.

Lorsque cette affection est portée à son summum d'intensité, elle est moins difficile à découvrir ; le gonflement des lèvres du col les fait saillir en avant et s'écarter, de sorte que l'ulcération de l'intérieur du col se présente tout naturellement. Mais il est fâcheux d'attendre jusqu'à ce moment pour la reconnaître, parce qu'alors cette affection devient très longue à guérir, au lieu que, si elle a été prise à temps, quelques cautérisations avec le nitrate d'argent portées dans l'intérieur du col, tous les cinq à six jours, accompagnées d'injections astringentes et du repos, en font justice en quelques semaines. Il faut prévenir la malade que ces cautérisations, quelques soins que l'on prenne et malgré le repos qu'on leur fait observer, sont fréquemment suivies d'un écoulement de sang quelquefois assez abondant ; ces hémorrhagies ne paraissent plus aux dernières cautérisations, en même temps que l'écoulement perd de son caractère purulent ou cède tout à fait ; la rougeur qui n'existe plus autour de l'orifice utérin indique que l'affection a complètement cédé. Mais lorsque la maladie a gagné en profondeur, il devient bien plus difficile d'obtenir la guérison.

On ne peut pas toujours faire pénétrer, dans l'intérieur, du col les caustiques, et atteindre la limite supérieure de la partie malade. Lorsque le col est devenu le siége de cette inflammation vive et profonde, nous employons les antiphlogistiques dès le début, puis les cautérisations légères de nitrate acide de mercure, ou de nitrate d'argent; dans quelques cas où nous avons besoin de modifier énergiquement, nous employons le caustique de Vienne solidifié. Sous l'influence de ce médicament, qui semblerait augmenter l'inflammation et l'engorgement du col, l'on voit, au contraire, le mouvement fluxionnaire diminuer, ainsi que l'ulcération, mais d'une manière lente. Nous conseillons en même temps les bains et le décubitus horizontal.

Quand l'engorgement persiste, malgré la guérison de l'ulcération, nous combattons l'engorgement par les moyens appropriés dont nous parlerons quand nous traiterons de cette maladie.

ULCÉRATIONS FONGUEUSES, VÉGÉTANTES DU COL DE L'UTÉRUS.

Cette ulcération est fréquente chez les femmes qui ont fait des fausses couches ou qui ont eu un ou plusieurs enfans. Elle est rare, au contraire, chez celles qui n'ont pas eu d'enfans. Cette affection ne se forme jamais d'emblée, elle succède à une ulcération simple, bénigne du col, qui n'a été combattue par aucun traitement. On observe ici ce qui a lieu dans une plaie de toute autre région que l'on néglige. La surface ulcérée finit par se boursouffler et se transformer en bourgeons charnus ; l'ulcération prend donc un aspect fongueux, végétant, qui tend à s'accroître, à envahir le pourtour du col et à augmenter en profondeur, si on ne lui opposait un traitement énergique. L'aspect de cette ulcération a été, quelquefois, cause de méprises de la part des praticiens qui lui ont cru plus de gravité, et l'ont souvent confondu avec une dégénérescence variqueuse ou hématode ; l'erreur dans ce cas est d'autant plus facile que la surface de l'ulcère saigne à la moindre pression, que l'hémorrhagie peut même être abondante, et, enfin, qu'il s'y joint un engorgement général du col; que cet engorgement soit consécutif à l'ulcération, ou, comme dans l'immense majorité des cas, que son origine remonte à un avortement ou à un accouchement à terme, qu'il y ait eu métrite générale ou métrite du col, ou enfin métrite interne, il n'en est pas moins vrai que cet engorgement, d'une couleur rouge, moins violacée cependant que celle qui accompagne les engorgemens avec ulcération des femmes enceintes, vient encore compliquer la difficulté du diagnostic.

Cette maladie qui produit un écoulement mucoso-purulent, plus ou moins abondant, détermine ordinairement des pesanteurs à la région hypogastrique, des tiraillemens dans les reins, ce que l'on conçoit facilement si on a égard à l'engorgement ; enfin malgré les hémorrhagies ou au moins l'état saignant que nous avons noté, cette ulcération est en général peu douloureuse au toucher et est toujours accompagnée d'irrégularités dans la menstruation ; les époques sont presque toujours avancées et abondantes ; les femmes voient plusieurs fois dans le mois. Cette fréquence fatigue et tourmente beaucoup les malades. Plus rarement, il y a diminution dans les règles.

Nous avons vu cette affection atteindre plus particulièrement les femmes d'un tempérament mou et lymphatique de 20 à 35 ans.

Si cette ulcération n'entraîne pas des accidens redoutables, il n'en est

pas moins d'observation, qu'elle est difficile et longue à guérir; il n'est pas rare de voir des femmes traitées, à Saint-Lazare, pendant trois à quatre mois, avant que cette ulcération soit complètement cicatrisée, et encore ce n'est que depuis que nous employons une méthode énergique que la guérison se fait moins attendre.

Les caustiques dont on se sert le plus communément, le nitrate acide de mercure, à moins qu'il soit plus concentré que celui dont on se sert habituellement, et le crayon de nitrate d'argent n'ont qu'une très faible action dans cette forme d'ulcération, Mais le nitrate acide de mercure concentré aurait des inconvéniens; d'abord, quelque soin que l'on prenne pour se servir d'un caustique liquide, il est difficile d'éviter, toujours, que les parois du vagin en soient atteintes, et l'on peut y déterminer des érosions graves qui viendraient encore compliquer la maladie qu'on a à combattre, et, enfin, si nous avons évité la salivation qu'on a observée dans quelques hôpitaux, c'est peut-être au peu de concentration de notre liquide que nous l'avons dû.

Il faut donc un caustique énergique, mais qui limite son action au lieu seul où on l'applique, qui puisse détruire les fongosités, et se propager jusqu'aux parties saines, qui enfin fasse passer l'affection à l'état d'érosion simple. Le caustique de Vienne solidifié, nous a donné tout le succès que nous pouvions espérer. Nous l'appliquons une ou deux fois au plus chaque semaine; cautériser plus souvent causerait de l'irritation, et il faut du reste donner à l'escarre le temps de se détacher. Quand la surface malade est modifiée, on remplace le caustique de Vienne par le crayon de nitrate d'argent; en même temps les douleurs et les troubles fonctionnels s'apaisent et cessent complètement.

Comme adjuvant, nous avons eu beaucoup à nous louer des tampons enduits de substances médicamenteuses, l'onguent mercuriel double, par exemple. Nous entourons le tampon d'une très petite couche de cette pommade; elle est absorbée par la surface ulcéréé qui est en contact avec elle, et le liquide sécrété par l'ulcère s'infiltre dans la charpie qui agit, dans ce cas, à la manière d'une éponge et empêche cette matière de séjourner à sa surface.

Quant aux injections, nous employons de préférence les décoctions de feuilles de noyer, les injections acéto-alunées, de ratanhia et l'eau blanches. Les malades prennent en outre deux bains par semaine et sont soumises à un régime doux et au repos.

Nous n'avons jamais pensé que les saignées répétées puissent être utiles dans cette affection, malgré la tendance hémorrhagique de l'ulcération; aussi nous ne les employons que rarement. Une seule saignée faite largement est quelquefois nécessaire lorsque la malade est jeune, pléthorique et mal réglée; mais nous n'employons pas ce moyen contre la maladie elle-même qui guérit parfaitement par les cautérisations et le mode de traitement que nous venons d'indiquer.

OBSERVATIONS D'ULCÉRATIONS FONGUEUSE, VÉGÉTANTE, DU COL DE L'UTÉRUS.

1° ULCÉRATION LARGE, VÉGÉTANTE, FONGUEUSE DU COL, SAIGNANT FACILEMENT, AVEC ENGORGEMENT CONSIDÉRABLE, ÉCOULEMENT ET OBLIQUITÉ DU COL A GAUCHE.

Obs. IV. — B... (Marie), 23 ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, est envoyée, à Saint-Lazare, le 17 juillet 1842. Cette jeune femme a eu un enfant dans le courant du mois de janvier dernier. Depuis cette époque, elle a presque toujours souffert dans le bas-ventre qui est ordinairement ballonné. Le toucher et le spéculum déterminent une douleur assez vive. L'ulcération a près de 3 cent. de diamètre; elle est comme boursoufflée avec un aspect fongueux et végétant, elle saigne au moindre contact. L'engorgement sur lequel elle repose a 4 cent. au moins de diamètre. Elle est accompagnée d'un écoulement blanchâtre, légèrement jaunâtre, très abondant. L'utérus est un peu abaissé et son col est déjeté à gauche. (Tampon enduit d'onguent mercuriel, injection de feuilles de noyer et cautérisation deux fois la semaine avec le nitrate acide de mercure.) Les pansemens sont faits régulièrement tous les jours. B... sort guérie de son ulcération le 15 novembre 1842, mais portant encore un engorgement du col assez considérable. La déviation du col est toujours la même; nous avons employé les éponges préparées que la malade, à cause de son indocilité, n'a pas gardées.

Rentrée, quatre mois plus tard, dans nos salles pour la même maladie, cette jeune femme fut soumise aux cautérisations avec le nitrate acide de mercure pendant cinq semaines; mais, n'obtenant qu'une amélioration peu sensible dans l'état de l'ulcération, nous remplaçâmes le nitrate acide par le caustique Filhos dont nous nous servîmes une fois par semaine. Sous l'influence de ce traitement, l'ulcération se rétrécit et s'affaissa, prit bientôt un meilleur aspect, l'écoulement diminua, l'engorgement perdit de son volume et la malade sortit après sept semaines de traitement par ce nouvel agent thérapeuthique, aidé de bains et d'injections astringentes (décoction de ratanhia et feuilles de noyer).

2° ULCÉRATION TRÈS LARGE, BOURSOUFFLÉE, FONGUEUSE, AVEC ENGORGEMENT DU COL ET ÉCOULEMENT TRÈS ABONDANT.

Obs. V. — La nommée Joly (Maxence), âgée de 28 ans, entrée à Saint-Lazare le 29 août, pour une affection du col de l'utérus, ainsi que pour des chancres dont le siége est autour de l'urètre et à la fourchette. Cette femme a eu un enfant il y a huit ans. A cette époque, elle est venue à Saint-Lazare pour se faire traiter d'une ulcération.

Il y a dix-huit mois environ, elle a fait, sans cause appréciable, une fausse couche de quatre mois. Sur un col considérablement engorgé, on constate, le jour de son entrée, une ulcération très large qui occupe presque tout le museau de tanche; elle est boursoufflée, végétante et fongueuse, laissant échapper du sang au moindre contact et n'est point douloureuse au toucher. Des métrorrhagies viennent abondamment deux ou trois fois par mois, et dans l'intervalle il existe un écoulement purulent très abondant. La malade éprouve en outre des pesanteurs dans le bas-ventre, et des tiraillemens dans les lombes. Nous la soumettons à un traitement antisyphilitique par les pilules de proto-iodure, aux cautérisations avec le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent, l'acide chlorhydrique et aux injections de feuilles de noyer; elle est ainsi traitée jusqu'au 13 novembre; à cette époque, l'ulcération est toujours la même, l'écoulement toujours abondant, les hémorragies persistent; nous essayons alors les cautérisations avec le caustique de Vienne solidifié. L'ulcération, après deux cautérisation, est moins boursoufflée, mais toujours fongueuse et saignante; l'engorgement a peu diminué. Même traitement jusqu'au 12 décembre. Voulant combattre en même temps, l'engorgement par des révulsifs cutanés, nous appliquons sur le sacrum un emplâtre de poix de poix de Bourgogne saupoudré de 4 grammes de tartre stibié.

Dans les premiers jours de janvier, l'ulcération diminue de largeur et est moins boursoufflée; l'engorgement a également sensiblement perdu de son volume. Le 25 janvier, cette femme n'était pas parfaitement guérie, mais l'un de nous a pu l'observer encore un mois après sa sortie de l'hôpital et la perdit de vue au moment où elle était entièrement guérie.

Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de donner un plus grand nombre d'observations d'ulcérations de nature fongueuse; nous ferons seulement observer qu'en comparant les cas traités par le nitrate acide de mercure, l'acide chlorhydrique, etc., et ceux qui l'ont été par le caustique de Vienne solidifié, nous avons obtenu, avec ce dernier agent, d'excellens résultats; ainsi tandis qu'avec les caustiques liquides nos malades restaient à Saint-Lazare quatre, cinq et six mois; avec le caustique de Vienne elles n'ont resté en traitement que trois mois au plus. Nous ter-

minerons ce chapitre par une remarque importante, c'est que les alcalis devenus solides, après avoir perdu toute l'humidité qu'ils contenaient, leur mode d'action est beaucoup plus prompt; ils acquièrent la propriété de détruire rapidement, d'exciter et de changer le mode de vitalité des surfaces qu'ils touchent, tandis que les alcalis ordinaires réduisent en putrilage les muqueuses sur lesquelles on les applique.

ULCÉRATION GRANULÉE DU COL.

Cette ulcération se place par ordre de fréquence à la suite des ulcérations fongueuses du col.

Cette maladie, qui n'est pas un symptôme grave, ne donne le plus souvent lieu à aucune douleur, à moins qu'elle ne soit accompagnée d'engorgement, ce qui est rare, parce qu'elle se rencontre le plus ordinairement chez les multipares dont le col offre une certaine résistance aux causes qui tendraient à se développer.

Cette ulcération est caractérisée, au début, par de petits points granuleux semblables à ceux que l'on voit dans la conjonctivite granuleuse; ils sont à peine saillans, deviennent très promptement confluens et s'ulcèrent. Ces petites granulations ne sont formées que par les cryptes muqueux dont la muqueuse du col est le siége.

Cette maladie est en général superficielle, et elle est nettement circonscrite par une ligne circulaire qui tranche sur le reste du col qui est sain. Elle occupe le plus souvent les deux lèvres; cependant elle est parfois bornée à la lèvre supérieure ou à l'inférieure; elle est d'un rouge assez vif, qui tranche avec la partie du col non ulcéré; faisons observer que cette couleur n'a jamais, comme dans l'ulcère précédent, une nuance violette; mais son caractère primitif est d'offrir un aspect grenu. Cette ulcération saigne quelquefois, quand on veut enlever le mucus transparent qui recouvre cette surface granulée. Ce liquide visqueux, qui enduit d'une manière régulière la surface ulcérée et s'infiltre entre chaque granulation, donne à cet ulcère une tout autre apparence, avant que l'on ait détergé; c'est même un caractère auquel, de prime-abord, on peut reconnaître ce genre d'affection. Lorsqu'on découvre, avec le spéculum, le col affecté d'ulcère granulé, il est recouvert d'un enduit opalin répandu également sur toute la surface, ce qui lui donne une apparence lisse et unie; cet enduit est peu épais, mais il adhère fortement, attaché qu'il est entre les

granulations ; on ne peut l'enlever qu'en s'y reprenant plusieurs fois avec les pinceaux de charpie, ou quelques injections poussées avec force ; alors l'ulcère se montre à nu, quelques points irrités par les tentatives qu'on a faites sont saignans ; et, nous le répétons, si on n'avait le soin d'absterger avec précaution le col de tout le liquide consistant dont il est enduit, on ne pourrait reconnaître cet aspect granulé et cette couleur rouge, caractères de ce genre d'ulcère.

Cette affection a ordinairement une assez longue durée ; pourtant les femmes qui en sont atteintes ne dépassent guère un séjour de deux mois à St-Lazare.

Faut-il, ainsi que M. Gibert, regarder cette affection comme essentiellement inhérente au virus syphilitique, et la considérer comme une affection consécutive secondaire ? Nous ferons observer d'abord que nous avons rencontré ce genre d'ulcération chez de jeunes filles qui n'avaient encore présenté aucun symptôme syphilitique, et que, si nous l'avons vu très fréquemment, à St-Lazare, il accompagnait aussi bien des accidens primitifs que des phénomènes secondaires; nous croyons même pouvoir signaler l'absence de cette affection accompagnant des syphilides, qui, au reste, comme nous l'avons dit, sont peu fréquentes dans notre service. Enfin, nous ajouterons que, chez les malades atteintes de cette affection seule, nous n'avons pas cru devoir employer de traitement mercuriel, et que la guérison ne s'en est pas moins bien opérée, sans accidens consécutifs.

M. Gibert a préconisé comme topique, et avec succès, l'alcoolé tannique et la teinture alcoolique de noix de galle préparée par la méthode de déplacement, et la plupart de ses malades ont été soumises à un traitement mercuriel.

Pour nous, nous pensons qu'une cautérisation peu énergique est nécessaire. Aussi employons-nous la cautérisation avec la pierre infernale, qui, quoi qu'on en ait dit, nous a paru utile. Nous nous servons rarement, dans ce cas, du tamponnement quotidien ; nous donnons la préférence aux injections astringentes (feuilles de noyer, sous-acétate de plomb liquide) ; le repos de l'organe, bien entendu, est indispensable, et nous conseillons, en pareil cas, un exercice modéré, un régime doux et des bains deux fois la semaine.

OBSERVATION D'ULCÉRATION GRANULÉE DU COL, AVEC ENGORGEMENT.

Obs. VI. — Nicnitaine (Léontine), entrée à St-Lazare le 26 janvier 1842, âgée de 19 ans, d'une bonne constitution, vient à l'hôpital pour la première fois. Elle est accouchée depuis quelques mois seulement. Sur le col de l'utérus, qui est engorgé légèrement, nous constatons une ulcération granulée de 2 centimètres de diamètre, que nous n'avons reconnue que lorsque le liquide visqueux, qui en recouvrait la surface, a été bien enlevé. Les granulations sont alors bien manifestes, et la coloration générale de la surface malade est d'un rouge vif. (Injections d'eau de guimauve ; cautérisation deux fois la semaine avec le nitrate d'argent solide ; bains, etc.)

Dans le courant du mois de février, on remplace les injections émollientes par des astringens, et l'ulcération et l'engorgement diminuent sensiblement.

La malade sort complètement guérie le 1er avril 1843.

ULCÉRATION SYPHILITIQUE (CHANCRES SUR LE COL DE L'UTÉRUS).

Le véritable chancre syphilitique primitif ayant son siége sur le col de l'utérus n'est pas une maladie commune. Il a été confondu avec l'ulcération consécutive, c'est-à-dire succédant à des chancres sur les parties génitales. C'est ainsi que les descriptions de M. Duparcque se rapportent plutôt à des ulcérations syphilitiques secondaires ou même tertiaires, puisqu'elles s'accompagnent de douleurs ostéocopes. Voici en quels termes s'exprime cet auteur, dans son article : Chancres, ulcères syphilitiques, ulcères malins, etc. : « Les ulcères chancreux s'étendent autant » en profondeur qu'en largeur, leurs bords sont taillés à pic, leur fond » est grisâtre, déterminent un écoulement séro-muqueux, puriforme, » s'accompagnant toujours d'un engorgement à leur base, et occasionnent » des douleurs brûlantes, térébrantes et rongeantes ou lancinantes. » Pour nous, le véritable chancre du col ne présente aucun de ces caractères, il ne détermine jamais les désordres dont parle M. Duparcque.

Les chancres du col sont très rares, ainsi que l'ont déjà fait observer les syphilographes Cullerier et M. Ricord. Aussi est-ce tout au plus si chaque année, sur un nombre considérable de malades, nous observons 4 à 6 cas de chancres ou ulcérations syphilitiques du col. Presque toujours nous avons rencontré, en même temps, des chancres aux parties génitales externes.

Examinons comment débute cette ulcération. Il nous sera d'autant plus

facile d'en exposer la description que, dans la plupart des cas, nous avons vu cette affection naître et se développer sous nos yeux.

L'inflammation spécifique siége primitivement dans un ou deux follicules muqueux qu'on voit se tuméfier, s'ulcérer au sommet, et qui s'entoure d'*un cercle rouge*. Le petit ulcère ne tarde pas à s'agrandir, et quelques heures suffisent souvent pour voir ce changement s'opérer ; son fond est mis à nu, d'un rouge pâle qui est tranché par le bord frangé irrégulièrement taillé à pic qui l'entoure, et dont la couleur est plus vive, il ne tarde pas à prendre un aspect grisâtre. Il a alors toute l'apparence et la forme des chancres des parties génitales externes.

Ces chancres isolés du col se présentent le plus ordinairement au pourtour de l'orifice. Nous avons vu sur la même lèvre un chancre de 1 centimètre et demi de diamètre. Il peut aussi se rencontrer 7 à 8 chancres sur le même col; c'est ce que nous avons observé l'année dernière. Ces chancres, une fois réunis, forment alors l'ulcération syphilitique du col. Sa forme est le plus souvent irrégulière, ses bords sont moins taillés à pic que dans le chancre qui a précédé l'ulcère, mais environné d'un liseré rouge très intense. Son aspect est toujours d'un gris blanchâtre, et l'écoulement qu'elle produit est en général jaunâtre. Nous avons, dans quelques cas qui paraissaient obscurs, inoculé, sur la cuisse de la malade, le pus recueilli à la surface de l'ulcère, et nous avons constamment vu naître, au bout de peu de jours, la pustule caractéristique, que nous avons immédiatement arrêtée par la cautérisation.

Dans plusieurs cas, ainsi que nous l'avons dit, l'ulcération syphilitique prend l'aspect et la forme de l'ulcère dipthéritique. Nous avons vu la difficulté du diagnostic quand on ne l'observe pas à son début et que rien aux parties génitales ne peut faire soupçonner son caractère ; nous n'insisterons pas plus longtemps. Cependant répétons-le encore ici : *l'ulcération syphylitique s'en distingue par son fond plus profond, ses bords plus déchiquetés, et par le liseré rouge qui se montre constamment autour de la surface ulcérée*, et enfin par *sa marche plus rapide*.

Nous ferons remarquer que nous n'avons jamais observé de l'induration autour de l'ulcération, cela peut dépendre du peu de durée de la maladie. Cependant nous avons rencontré quelques cas qui ont résisté assez longtemps au traitement rationnel que nous leur opposions.

Cette affection dure en général d'un mois à cinq semaines, rarement elle se prolonge jusqu'à deux mois.

Dans aucun cas, nous n'avons noté l'engorgement dans les aines.

Le traitement que nous employons ordinairement consiste : 1° à faire faire un traitement antisyphilitique général ; 2° à cautériser de bonne heure l'ulcération, afin d'enrayer sa marche. Les tampons d'onguent mercuriel, de vin aromatique plus tard contribuent beaucoup à modifier cet ulcère, les caustiques dont nous nous servons sont le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent solidifié. Après chaque cautérisation, on laisse à demeure, pendant quelques heures, un tampon de charpie.

Quant aux topiques, on les renouvelle toutes les vingt-quatre heures et on fait, dans l'intervalle, quelques injections astringentes de feuilles de noyer, de sous-acétate de plomb liquide, de décoction de tan, de roses, ou de vin, etc.

ULCÉRATION SYPHILITIQUE DU COL DE L'UTÉRUS ; INOCULATION ; BUBON, SUITE DE LA PUSTULE D'INOCULATION.

Obs. VII. — Devillers (Catherine), 23 ans, bien constituée, entrée le 30 décembre 1842, porte sur le col de l'utérus un chancre très irrégulier, à bords à pic, d'un aspect grisâtre de près de 2 cent. de diamètre ; il est entouré d'un liseré rouge lie de vin. Cette grande irrégularité nous a fait supposer que dans l'origine il y a eu deux chancres sur le col qui en s'étendant ont fini par se réunir ; il existe en même temps un chancre à l'entrée du vagin à droite (une pilule de Sédillot, cautérisation avec le nitrate d'argent, injections de feuilles de noyer, pansement avec cérat mercuriel). Le jour de son entrée, nous inoculons le pus qui se trouve sur le chancre du col à la cuisse gauche de la malade; le lendemain et surtout le surlendemain, une pustule caractéristique s'est développée, avec tuméfaction et rougeur des tissus environnans.

Le 1er janvier, nous cautérisons la pustule avec le nitrate acide de mercure, et faisons appliquer des cataplasmes, faire des frictions avec la pommade mercurielle autour de la pustule et prendre tous les deux jours un grand bain.

Le 5 janvier, la tumeur s'abcède spontanément. Même traitement. La tuméfaction a presque disparu ; il ne reste plus que l'engorgement du tissu cellulaire environnant.

Le 7 janvier, l'engorgement a beaucoup diminué, mais la plaie a pris un aspect violacé. (Pansemens avec l'onguent mercuriel.)

Le 9 janvier, la plaie est douloureuse ; la malade a vu ses règles qu'elle n'avait pas eues depuis six semaines.

A la même époque, il survint un gonflement au-dessous du ligament de Fallope, à la partie interne et supérieure de la cuisse (cataplasmes émolliens, bains). Le bubon devient très douloureux à la fin du mois de janvier et s'abcède spontanément, le jour même où nous devions donner issue au pus. Le col que nous

avons continué de traiter, comme nous l'avons dit, ne présente plus qu'une rougeur, qui disparaît le 13 février.

Le 15 du même mois, le bubon est en voie de guérison, et la malade, après avoir été soumise à un traitement tonique, sort guérie le 2 mars 1843, ayant fait un séjour de 62 jours.

2° CHANCRES NOMBREUX SUR LE COL DE L'UTÉRUS.

Obs. VIII. — Cheron (Victoire), âgée de 18 ans, est envoyée à St-Lazare le 1er février pour deux larges chancres à l'entrée du vagin et sept chancres sur le col, d'une date très récente; ils sont tous taillés à pic, grisâtres. (Cautérisation avec la pierre de nitrate d'argent, 2 pilules de Sédillot.)

Le 6 février, les chancres se sont réunis de manière à former une ulcération irréguliere, présentant le même aspect des chancres auxquels elle a succédé; un liseré rouge assez vif la circonscrit. (Injections de feuilles de noyer, grands bains.)

Dans le courant du mois de février, il survint une rhagade à l'anus. (Mèche avec onguent napolitain.)

Les chancres des parties génitales sont guéris le 25 du même mois, tandis que l'ulcération chancreuse du col de l'utérus est dans le même état.

Le 1er mars, nous cautérisons l'ulcère avec le caustique de Vienne solidifié, et nous laissons à demeure un tampon de charpie sèche. Nous continuons ce traitement jusqu'au 27 avril, jour de sa sortie.

3° ULCÉRATION SYPHILITIQUE DU COL ; ÉCOULEMENT RHAGADE A L'ANUS.

Obs. IX. — W...ff, Marie-Victoire, jeune fille russe, âgée de 18 ans, d'une belle constitution, entre à St-Lazare le 20 juin 1843. Examinée avec soin, nous constatons, sur la lèvre postérieure du col, une ulcération de forme mal circonscrite, de couleur grise blafarde, creusée surtout sur les bords. La surface ulcérée donne lieu à un écoulement jaunâtre abondant. L'anus est le siége d'une rhagade qui fait saillie au dehors de cette ouverture, et que l'on excise peu de jours après son entrée. Nous remarquons, en outre, une urétrite que nous traitons par le tannin. (2 pilules de proto-iodure, injections de feuilles de noyer, mèche avec cérat mercuriel, cautérisation deux fois par semaine avec le nitrate d'argent.)

L'ulcération ainsi traitée est guérie entièrement le 12 juillet. La malade n'a eu qu'une seule fois ses règles pendant son séjour à l'hôpital; elle sort le 7 août, après 47 jours de traitement.

DE L'ULCÉRATION DU COL DE L'UTÉRUS PENDANT LA GROSSESSE.

Si les maladies du col de l'utérus ont été, depuis plusieurs années,

l'objet d'études sérieuses de la part de praticiens distingués, si l'attention a été portée sur les divers modes d'ulcération que cet organe présente, si peut-être on les a multipliés outre mesure, ou si l'on a attaché une importance exagérée à certaines formes, à certains aspects; nous avons pourtant lieu de nous étonner qu'une circonstance qui doit influer beaucoup sur la forme des ulcérations et leur traitement, la *grossesse*, n'ait été nulle part examinée sous le point de vue que nous croyons devoir lui donner, et que l'un de nous a consigné dans sa thèse. L'ulcération du col qui a lieu pendant la grossesse est cependant d'une grande importance à connaître, non seulement sous le rapport pathologique, mais comme thérapeutique; et disons-le tout d'abord, si la plupart des praticiens sont d'avis qu'il faut respecter ces ulcérations et prendre garde d'amener des accidens par des cautérisations, l'observation nous a mis sur une voie tout opposée, puisque nous croyons au contraire éviter les avortemens en traitant, d'une manière différente, les ulcérations de l'utérus pendant la grossesse. Nous pensons, en effet, que c'est à ces ulcérations que l'on doit attribuer, dans un grand nombre de cas, l'avortement observé si fréquemment chez les jeunes femmes, dans les grandes villes. Et si, dans les hôpitaux et dans la pratique particulière, on ne constate pas cette complication de la grossesse, on le doit à ce qu'on néglige de pratiquer le toucher, et surtout d'examiner au spéculum les femmes enceintes qui se plaignent de quelques phénomènes du côté du ventre ou des parties génitales qui pourraient éveiller l'attention du médecin. On évite généralement de voir au spéculum les femmes enceintes, dans la crainte d'un avortement; en agissant avec les précautions dont nous avons parlé, pour l'introduction de cet instrument, nous n'avons jamais été témoins d'accidens; elle peut donc être faite, ne fût-ce que pour s'assurer de l'état de l'organe. Une femme enceinte qui éprouve des douleurs dans le bas-ventre, qui a un écoulement habituel d'un aspect jaunâtre très abondant, chez laquelle enfin il y a des douleurs et de la pesanteur dans les lombes et dans les aines, cette personne, examinée au spéculum, offrira probablement les caractères d'une ulcération du col de l'utérus.

Cette affection est loin d'être rare : ainsi, à St-Lazare, dans le service de l'un de nous, il y a presque toujours trois à quatre femmes enceintes affectées d'ulcération. Outre les observations nombreuses que nous avons recueillies depuis trois à quatre ans, nous avons eu occasion d'en voir un certain nombre de cas en ville. En rappelant l'attention des accoucheurs

et des médecins légistes (1) sur ce point, si peu connu et si important de l'art, nous avons cru faire une chose utile; car il est ignoré de beaucoup de praticiens que la forme, la nature et le pronostic, etc., etc. des ulcérations du col sont tout à fait différens, suivant que la matrice est vide ou renferme le produit de la conception, et qu'on peut prévenir, par un traitement énergique, un avortement presque inévitable.

Nous ne passerons pas en revue les causes si multipliées qui concourent à la production et au développement des ulcérations du col de l'utérus, mais bien celles qui paraissent avoir une influence directe sur l'affection dont nous nous occupons.

L'abus du coït est une cause fréquente et qui doit par conséquent figurer en première ligne; il peut déterminer d'emblée une ulcération du col chez les femmes enceintes, quel que soit le rang qu'elles occupent dans la société; aussi est-ce dans les premières années de co-habitation que l'on observe un plus grand nombre d'avortemens, lorsque la copulation est trop répétée ou surtout qu'il existe entre les organes génitaux des deux individus une grande disproportion qui, pendant l'acte, doit nécessairement heurter et contendre le col de l'utérus. Ajoutons à cela les plaisirs de toute espèce, les veilles, les émotions morales, etc., qui ont une influence si directe sur l'organe fécondant. Nous pensons aussi que l'ulcération succède à un avortement antérieur et précède la grossesse dans l'immense majorité des cas; nous avons été à même d'en observer plusieurs exemples.

Comment l'ulcération du col produit-elle l'avortement?

Nous pensons que cette ulcération, qui tend sans cesse à prendre de l'extension en largeur ou en profondeur, gagne insensiblement de dehors en dedans les couches profondes du col, et que l'irritation que cette phlegmasie produit, augmentée et entretenue par le coït et les causes que nous avons énumérées, sollicite les contractions de l'utérus qui finissent par expulser tôt ou tard le produit de conception. Quoi qu'il en soit,

(1) Dans les cas, rares il est vrai, de condamnation à mort, où une femme se déclarerait enceinte, comme nous n'avons, jusqu'au quatrième mois, aucun caractère positif de grossesse, l'existence de l'ulcération caractéristique des femmes enceintes serait alors un signe précieux pour le médecin légiste. Il nous est arrivé plus d'une fois, en ville et à St-Lazare, d'annoncer à la femme que nous examinions qu'elle était enceinte, alors qu'elle ne le soupçonnait même pas.

toujours est-il que c'est le plus ordinairement à la suite d'une cause occasionnelle, telle que chute, secousses, mouvemens violens, émotions, que la fausse couche arrive. Quelquefois, cependant, elle se produit au moment où l'on s'y attend le moins. N'oublions pas de signaler que c'est *de deux mois et demi à cinq mois que l'avortement a lieu dans la plupart des cas.* Les malades qui ont été soumises à notre observation, âgées de 18 à 30 ans, étaient toutes d'un tempérament lymphatique nerveux.

Ces ulcérations, qui se présentent à peu près constamment avec les mêmes caractères et déterminent habituellement des douleurs dans la région hypogastrique, dans les lombes, dans les cuisses, la constipation, les pesanteurs au fondement, s'accompagnent toujours d'un engorgement du col qui varie suivant l'époque de la grossesse; nous avons observé qu'il est d'autant plus considérable que la grossesse est moins avancée. Ces ulcérations, de formes irrégulièrement circulaires, ont un aspect fongueux et végétant, et sont couvertes de bourgeons charnus plus ou moins saillans, d'un rouge très foncé, le plus souvent violacé. Nous verrons plus tard, quand nous parlerons du traitement, que ces ulcérations, en se modifiant, changent d'aspect. Leur étendue est très variable; elles ont souvent en largeur 2 à 3 centimètres de diamètre, et en profondeur 6 à 10 millimètres. L'ulcération commence primitivement sur le pourtour de l'orifice du col, et gagne ensuite tout le museau de tanche. La portion du col sain présente, du reste, l'aspect violacé du col des femmes enceintes. Nous noterons, en outre, un écoulement toujours *blanc jaunâtre, jamais verdâtre*, assez épais, toujours en rapport, quant à sa quantité, à l'étendue de l'ulcération. Ajoutons, enfin, que, par l'énorme tuméfaction du col, les bosselures, les anfractuosités qu'il présente, sa couleur rouge obscure, l'écoulement qui le recouvre, et par son état fongueux qui fait qu'il saigne au moindre contact, plus d'un médecin peut croire à une affection cancéreuse; et dans le temps que son ablation était à l'ordre du jour, plusieurs médecins avaient proposé cette opération pour une femme de St-Lazare; l'un de nous (M. Boys de Loury) s'y était refusé, persuadé que cette femme était enceinte. Elle avorta effectivement à St-Lazare, six mois plus tard, et avec l'accouchement disparurent ces symptômes qui semblaient si alarmans.

Si nous passons maintenant aux phénomènes de l'avortement, nous ferons remarquer que, dans les premiers mois de grossesse, l'œuf peut être expulsé sans douleur et sans une hémorrhagie remarquable; le plus

souvent cependant la femme se plaint quelques jours auparavant de douleur dans les lombes, de pesanteurs dans le bas-ventre et quelquefois même d'un poids insolite sur la partie inférieure du vagin, de malaise, de cardialgie, et éprouve enfin une hémorrhagie plus ou moins abondante. Dans quelques cas de grossesse avancée, on voit dès le début apparaître un peu de sang suivi d'un écoulement de sérosité sanguinolente; puis, quelque temps avant l'avortement, une forte hémorrhagie se déclare, ce qui s'explique facilement quand on se rappelle la grande quantité de vaisseaux dilatés dont est entouré le col.

Cette affection est toujours de longue durée, bien plus que celle des ulcérations simples du col, pendant l'état de vacuité de l'utérus. Avant le nouveau mode de traitement dont nous nous servons maintenant dans cette complication de la grossesse, nous pensions que, dans un grand nombre de cas, ces ulcérations n'étaient guérissables que lorsque la femme était accouchée. La grossesse est-elle de deux à quatre mois et l'ulcération peu étendue, la maladie marche encore, quoique lentement, vers la cicatrisation ; la grossesse est-elle de cinq à huit mois, l'ulcération se modifie très lentement ou reste stationnaire, et la femme accouche prématurément, si elle ne subit pas un traitement convenable.

Le pronostic est grave, en ce sens, que très souvent les femmes avortent ou accouchent avant le terme de leur grossesse; l'ulcération se cicatrise lentement à cause de l'absence du tissu cellulaire et est entretenue par l'afflux des liquides dont le col est infiltré, et qui opposent sans cesse un obstacle à la formation du tissu cicatriciel. Ajoutons encore les divers changemens qui s'opèrent dans le col pendant les derniers temps de la grossesse. Cependant, nous allons voir que l'emploi du caustique de Vienne solidifié nous a donné des résultats satisfaisans. Ainsi nous avons observé, à Saint-Lazare, une femme de la campagne, âgée de 29 ans, enceinte lors de son entrée, de deux mois, et portant sur le col une large ulcération; cette femme, l'année précédente, avait avorté à deux mois et demi, elle sortit de nos salles parfaitement guérie après un séjour de trois mois, étant alors enceinte de cinq mois, et après avoir éprouvé à l'époque où elle avait fait une fausse couche l'année auparavant tous les symptômes d'un accouchement prématuré qui disparurent grace au mode de traitement auquel elle fut soumise.

Changer le mode de vitalité de la surface altérée et favoriser sa cicatrisation, telles sont les indications que présentent ces ulcérations.

Nous n'avons jamais eu besoin de calmer préalablement l'inflammation, il semble que cette affection naisse avec un caractère chronique; aussi employons-nous de suite les caustiques les plus énergiques. Un seul, le caustique de Vienne solidifié, d'après le procédé du docteur Filhos, nous a fourni des résultats que nous n'osions espérer. M. Filhos, dans son opuscule sur l'emploi des caustiques dans les maladies du col de l'utérus, ayant passé sous silence les effets physiologiques de cet agent, nous en dirons quelques mots.

Lorsque le caustique touche l'ulcération, celle-ci change aussitôt d'aspect, devient d'un rouge foncé, puis passe au rouge-brun; cet effet est constant sur toutes les surfaces ulcérées quelles qu'elles soient, et sur celles qui ne le sont pas (les végétations du col, par exemple), au lieu de les rougir, le caustique les blanchit. En même temps, la malade éprouve quelquefois un picotement plus ou moins marqué, selon l'étendue de la surface ulcérée, qui dure de quelques minutes à un quart d'heure. Cette sensation peut se prolonger jusque dans les aines.

Le cylindre caustique destiné à l'opération doit être recouvert d'une couche mince de cire à modeler, afin qu'il soit à l'abri du contact de l'air; il ne doit être que peu découvert à l'une de ses extrémités. On peut encore le conserver en l'enfermant, l'ouverture en bas dans des tubes de verre épais ou de cristal, bouchés soit en liége, soit à l'émeri et garnis au fond d'un lit de 1 à 2 centimètres de chaux vive en poudre, destinée à maintenir toujours à l'état sec la surface du caustique. Pour se servir de ce caustique, on en découvre la longueur que l'on désire; si déjà il avait servi et que la portion mise à nu se fût recouverte d'une légère couche de sous-carbonate de chaux, il serait nécessaire de l'enlever avec un grattoir. L'on peut, au besoin, rendre plus active l'action du caustique en le trempant légèrement dans de l'alcool ou de l'eau-de-vie, etc. Après la cautérisation, l'on essuie avec soin le cylindre. Voici comment nous l'employons à Saint-Lazare : après avoir nettoyé la partie malade, c'est-à-dire après avoir enlevé, au moyen d'un pinceau de charpie, les mucosités purulentes qui la recouvrent, nous touchons légèrement la surface ulcérée, si l'ulcération est peu étendue; puis, immédiatement après, nous mettons à demeure un tampon de charpie de consistance molle. Ces tampons, de forme conique, appliqués par leur base sur sur le col, essuient la portion du caustique qui se trouve sur l'escarre et garatissent ainsi la partie supérieure du vagin. Ces bourdonnets ont encore l'avantage

d'absorber, plus tard, les produits de la sécrétion déposés autour de l'escarrhe ; il faut les retirer au bout de douze heures environ et faire ensuite des injections astringentes ; sans cette précaution, le contact des liquides sécrétés, retenus trop longtemps, pourrait exercer sur l'organe malade une influence fâcheuse. L'ulcération est-elle plus considérable, plus profonde, nous maintenons plus longtemps le caustique sur la partie affectée, afin de modifier sa surface profonde. Sous l'influence de ce traitement employé deux, trois fois par semaine, et de la même manière, nous voyons bientôt l'ulcération changer d'aspect, de violacée elle passe au rouge brun, puis au rouge presque vermeil ; ses bourgeons charnus et végétaux s'affaissent et répandent moins de sang quand on les touche ; l'écoulemeut devient de moins en moins abondant, et aussitôt que l'ulcère a pris un bel aspect, nous remplaçons le caustique par le crayon de nitrate d'argent, et souvent nous n'avons plus besoin d'y revenir.

Comme adjuvant, nous prescrivons trois fois par jour des injections, soit avec une décoction de feuilles de noyer, 12 gr. pour 1,000 gr. ou 500 gr. d'eau, que l'on remplace ensuite par les injections aceto-alunées (vinaigre pharmaceutique, 125 gr., alun, 30 gr., eau, 1,000 gr.), soit avec une décoction de ratanhia, de tannin ou une solution de sous-acétate de plomb ; quelquefois, mais rarement, une saignée du bras de 125 à 250 gr. Les malades prennent, en outre, encore deux bains par semaine.

Si une femme enceinte était atteinte d'une ulcération de nature syphylitique, nous pensons que la maladie résisterait au traitement local ci-dessus indiqué, et qu'il faudrait soumettre la malade à un traitement antisyphilitique. Nous n'hésiterions pas, dans ce cas, à lui administrer les mercuriaux (pilules de proto-iodure ou de Sédillot), bien entendu avec toutes les précautions convenables.

Avant nos essaies pratiques sur le caustique de Vienne solidifié, nous avions employé sans succès, dans les mêmes circonstances, le nitrate acide de mercure, qui n'a, comme la plupart des caustiques liquides, qu'une action très bornée. On sait que ce fluide agit plutôt à la manière de la créosote que comme caustique, en coagulant l'albumine qui forme follicule blanche sur les surfaces ulcérées.

Nous allons voir, dans les observations qui suivent, que les ulcérations du col chez les femmes enceintes ont parfaitement guéri par l'usage du caustique de Vienne solidifié ; tandis que toutes celles qui ont été précédemment traitées par d'autres moyens, ou bien avaient avorté, ou bien leur

état restait stationnaire et ces femmes n'avaient guéri qu'après l'accouchement.

1° OBSERVATION D'ULCÉRATION DU COL DE L'UTÉRUS CHEZ UNE FEMME ENCEINTE ; CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE ACIDE DE MERCURE, LE NITRATE D'ARGENT ; AVORTEMENT.

Obs. X. Amiard, Laurence, âgée de 17 ans, d'un tempérament lymphatique, nerveux, entre à Saint-Lazare, le 10 octobre 1842, pour une ulcération du col d'un rouge brun, de 2 centimètres de diamètre, qui n'est pas encore précisément fongueuse, avec un engorgement médiocre du col de l'utérus. Cette jeune fille n'a pas vu ses règles depuis trois mois et demi, elle a eu un enfant il y a dix-huit mois. Depuis son entrée jusqu'au 20 novembre, nous cautérisons le col une ou deux fois la semaine, soit avec le nitrate acide de mercure, soit avec le nitrate d'argent ; la malade fait des injections avec la décoction de ratanhia. Dans cet intervalle, l'ulcération devient plus fongueuse et prend la teinte violacée caractéristique, en même temps il apparaît un écoulement blanc jaunâtre. Vers le 25 du même mois, elle est prise de douleurs vives dans les lombes, dans le ventre qui s'accompagnent de symptômes fébriles, et bientôt elle accouche d'un fœtus de quatre mois environ. Huit jours après sa fausse couche, nous constatons au spéculum une diminution notable du diamètre de l'ulcère, le col est moins engorgé, les bords des lèvres sont seules ulcérées. Amiard sort guérie le 14 décembre après un séjour de cinquante-six jours.

L'observation suivante que l'un de nous a recueillie, tout récemment, en ville, n'est pas moins intéressante.

2° ULCÉRATION DU COL DES FEMMES ENCEINTES. CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE D'ARGENT; AVORTEMENT.

Obs. XI. Madame B.... femme de confiance, âgée de 33 ans, d'une constitution lymphatique, mère de deux enfans, n'a pas ses règles depuis trois mois, et rien ne la porte à croire qu'elle est enceinte. Cette dame n'a jamais fait de fausses couches; mais elle se plaint, depuis deux mois, d'un écoulement abondant qui l'inquiète beaucoup. C'est alors qu'elle nous fait appeler et nous constatons d'abord que la chemise est tachée par un écoulement blanc jaunâtre et que, sur le col de l'utérus, il existe une ulcération de 1 centimètre et demi de diamètre, végétante et fongueuse, de couleur violacée, saignant avec la plus grande facilité : le bord des lèvres est très mou. Nous annonçons à cette dame qu'elle est enceinte : du reste elle n'éprouve aucune douleur. Nous cautérisons une fois par semaine avec le nitrate d'argent et nous conseillons des injections froides de feuilles de noyer très concentrées. Deux ou trois fois la semaine paraît un écoulement sanguin qui ne fatigue nullement la malade; lorsque le 15 août au moment où nous

devions cautériser l'ulcération avec le caustique Filhos, elle est prise de douleurs semblables à celles de l'accouchement, et après avoir perdu, pendant trois jours, une assez grande quantité de sang, elle accouche d'un fœtus de près de quatre mois.

3° OBSERVATION D'ULCÉRATION DU COL PENDANT LA GROSSESSE ; CAUTÉRISATION AVEC LE CAUSTIQUE FILHOS ; GUÉRISON.

Obs. XII. — Lejeune (Louise), âgée de 29 ans, domestique, enceinte de deux mois, est entrée à Saint-Lazare, le 28 février 1843. Cette femme, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a eu un enfant il y a un an ; elle a fait une fausse couche il y a cinq mois, sans cause connue ; elle était enceinte de deux mois et demi. Il existe sur le col de l'utérus une ulcération d'un aspect fongueux et végétante, de 2 centim. de diamètre ; elle est violacée et s'accompagne d'un engorgement considérable du col. L'écoulement est blanc-jaunâtre, assez abondant. Elle éprouve presque constamment des douleurs dans le bas ventre.

Le 1er mars, nous commençons à cautériser une fois par semaine avec le caustique de Vienne solidifié, et nous pansons tous les jours l'ulcère avec des tampons enduits de pommade mercurielle double ; elle fait trois fois par jour des injections de feuilles de noyer.

Le 27 mars, l'ulcération est moins violacée ; les fongosités s'aplatissent.

Le 1er avril, nous cautérisons simplement avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 6 avril, il n'y a plus de bourgeons végétaux ; nous cautérisons de temps en temps avec le nitrate d'argent, et nous continuons les pansemens fixes et réguliers jusqu'au 15 mai, jour de sa sortie. Le col est rouge dans l'endroit où il était ulcéré. Les douleurs ont complètement disparu.

4° OBSERVATION D'ULCÉRATION DU COL PENDANT LA GROSSESSE GUÉRIE PAR L'USAGE DU CAUSTIQUE DE VIENNE SOLIDIFIÉ.

Obs. XIII. — Une jeune femme anglaise de 21 ans, à Paris depuis quelques mois seulement, d'une bonne et belle constitution, entra à Saint-Lazare le 2 décembre 1842, enceinte de quatre mois ; c'est sa première grossesse ; elle n'a jamais eu de maladies syphilitiques. Nous constatâmes au toucher que le col de l'utérus est large, ulcéré, sanguinolent, et qu'il existe en même temps un engorgement du col assez considérable ; le toucher est douloureux ; elle souffre habituellement dans le bas-ventre. L'examen au spéculum permet de voir une ulcération du col de nature fongueuse et végétante, de 3 centim., ayant un aspect violacé. Il s'écoule par les parties génitales un liquide blanc-jaunâtre très abondant. (Injection de feuilles de noyer, cautérisation deux fois par semaine avec le proto-nitrate acide de mercure, bain simple.)

L'ulcération reste stationnaire jusqu'au 6 mars, époque à laquelle nous soumettons la malade au traitement suivant : cautérisation une fois par semaine

avec le caustique de Vienne solidifié et injections acéto-alunés trois fois par jour.

Après quelques jours de cette médication, l'ulcération se modifie, change d'aspect, prend une couleur rougeâtre, bientôt elle diminue d'étendue et ne répand plus de sang. Les douleurs du bas-ventre sont à peu près nulles. La malade est sur le point de sortir guérie à la fin d'avril, lorsque, le 1er mai, elle accouche d'un enfant à terme parfaitement bien portant.

L'accouchement fut long, mais heureux. L'ulcération, après les couches, reparaît; les lèvres du col sont ulcérées, légèrement fongueuses sur les bords; mais après quelques injections qui furent d'abord émollientes, puis astringentes, elle sortit guérie le 3 juillet 1843.

Nous ne multiplierons pas davantage nos observations d'ulcérations du col compliquent la grossesse. Qu'il nous suffise de dire que tous les cas que nous avons eu à traiter dans les premiers mois de la conception ont été constamment guéris à l'aide du caustique de Vienne solidifié.

M. le docteur Duparcque, dans un rapport bienveillant qu'il a lu à la Société de médecine, sur la thèse de l'un de nous, a fait plusieurs objections auxquelles nous croyons devoir répondre. (Voir la Revue médicale, septembre 1844, p. 34.)

Nous ferons d'abord une remarque générale : c'est que presque toutes les femmes enceintes que nous avons observées à St-Lazare n'étaient point des filles publiques; presque toutes étaient des femmes de la campagne, qui n'avaient aucuns symptômes de maladies syphilitiques et qui même n'en avaient jamais eu, comme paraît le croire M. Duparcque, porté qu'il est à cette idée, d'après notre position spéciale à St-Lazare.

Quelle est la fréquence, à St-Lazare, des ulcérations du col chez les femmes enceintes? Quelle est leur proportion, eu égard aux femmes enceintes qui y ont été admises?

Cette assertion aurait dû être basée sur des chiffres. C'est ce qui n'a pas été fait dans notre thèse. Nous observerons toutefois que les femmes enceintes sont peu nombreuses, relativement aux autres femmes qui y sont reçues. Nous ferons encore remarquer que la proportion des ulcérations du col, par rapport au nombre des femmes, est environ comme *huit est à un.*

Quant à l'écoulement *blanc jaunâtre*, M. Duparcque pense qu'il ne présente rien qui soit particulier aux ulcérations compliquant la grossesse.

Nous pensons, au contraire, qu'*à ce seul symptôme*, qu'on ne retrouve pas dans d'autres affections simples du col, on peut diagnostiquer l'état de grossesse, lors même que cet écoulement ne s'accompagnerait pas de douleurs de bas-ventre ; car cet écoulement *blanc*, plutôt *jaunâtre* que *verdâtre*, tient à ce que les mucosités, sécrétées en si grande abondance pendant la gestation, et dont la couleur est blanc de lait, se mêlant au muco-pus sécrété par l'ulcération du col, qui a une couleur verdâtre, rend cette dernière couleur plus claire et lui donne ce ton jaune que nous avons noté.

On doit, nous le pensons, se méfier de ces écoulemens qui accompagnent la grossesse, et, malgré les idées généralement contraires à cette proposition, peut-être serait-il bien d'examiner avec précaution les femmes qui présentent cet état ; ce serait le seul moyen d'éviter quelques avortemens.

Si nous n'avons pas parlé de la syphilis comme cause, c'est que nous n'avons jamais eu occasion d'observer son influence. La présence de pustules, de végétations, l'onguent mercuriel en pansement, ne sont pas des motifs suffisans pour soupçonner chez ces malades l'existence d'un virus syphilitique, parce que l'on se sert d'un pansement mercuriel. Les pustules plates des grandes lèvres ne sont-elles pas un symptôme primitif? Quant aux végétations, elles sont plutôt produites par la malpropreté que par le vice vénérien.

M. Duparcque nous reproche, avec raison, de n'avoir pas remarqué si le nombre des femmes ayant des ulcérations et qui avortent à St-Lazare est plus considérable que celui des femmes qui ne présentent pas cette complication. Nous répondrons que les femmes qui avortent et qui n'ont pas d'ulcération sont l'exception, les autres la règle, et que c'est à l'ulcération et aux causes déterminantes que nous avons énumérées plus haut qu'est dû cet accident. En ville, où certaines causes (le coït répété, par exemple) ne se rencontrent pas, nous avons pu faire la même remarque.

Relativement aux indications thérapeutiques, M. Duparcque pense que notre préférence pour le caustique de Vienne n'est pas assez motivée par les faits, et que le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure suffisaient non seulement pour cicatriser l'ulcère, mais ne produisaient aucun accident fâcheux. Nous répéterons ici ce que l'un de nous a déjà dit à la Société de médecine, à l'occasion du rapport de M. Duparcque. L'ulcère

fongueux des femmes enceintes est trop étendu et surtout trop profond pour que des cautérisations légères soient capables de le cicatriser. En y revenant fréquemment, on détermine sur l'organe une irritation qui, en appelant peu à peu l'afflux du sang, le congestionne et peut être regardé comme la cause des avortemens dont nous étions témoins très souvent avant d'employer un caustique énergique. Il s'agit ici de réprimer le plus promptement possible une affection qui ne guérirait pas, abandonnée à elle-même, tant que la malade serait en état de gestation, et qui est sans doute cause de plus d'un avortement. Il n'y a qu'un caustique puissant qui soit capable d'arrêter les progrès de l'ulcération, et, de tous, nous préférons le caustique de Vienne, non pas que nous le croyions spécifique, mais parce que, de tous les caustiques énergiques, c'est le plus commode à employer et dont l'action profonde se limite le mieux.

CANCER ULCÉRÉ DE L'UTÉRUS.

Nous avons vu, dans les chapitres précédens, l'ulcération du col de l'utérus être susceptible de guérison, à quelque degré que la maladie ait été portée. Nous avons vu que l'attention du praticien se portait sur la forme des ulcérations, que leur durée, la nature de l'écoulement, le volume de l'utérus, l'engorgement du col, et quelquefois les douleurs de l'organe, étaient autant de motifs de crainte qui pouvaient laisser longtemps en suspens le diagnostic du médecin. Nous arrivons maintenant à un ordre de maladie où, si le doute existe dans le commencement, la désorganisation du col de l'utérus, le trouble qui se manifeste dans l'économie tout entière, ne tardent pas à enlever le reste d'espoir que le médecin avait pu jusqu'alors conserver.

Quelques praticiens distingués admettent que l'inflammation catarrhale ou parenchymateuse chronique précède très fréquemment l'apparition du cancer en général (Broussais, M. Bouillaud, etc.).

L'inflammation, de même que les contusions et les congestions, peuvent bien agir sur l'organe affecté, en appelant sur lui le vice congénital, le molimen morbide ; mais elle ne détermine pas assurément le squirrhe. Comme l'inflammation peut exister fort longtemps chez la plupart des femmes, sans qu'aucune affection cancéreuse se développe, nous pensons, avec MM. Bayle, Cayol et Téallier, qu'il faut admettre l'existence d'une prédisposition, d'une diathèse qui s'éveille à la cause la plus légère.

L'âge critique n'est pas toujours une cause de cancer de l'utérus. Nous l'avons plusieurs fois observé sur des femmes de 27 à 30 ans à peine. Mais il est certain que l'engorgement squirrheux de la matrice, qu'on attribue généralement à la cessation des règles, a pris naissance avant cette époque, et que le retour d'âge a l'inconvénient d'en rendre la marche plus rapide.

L'ulcération cancéreuse ne se présente pas toujours avec le même aspect; tantôt c'est un ulcère large, profond; tout le fond est tapissé d'excroissances, de végétations, de points indurés et encore à l'état squirrheux; d'autres fois tout le tissu est ramolli, imprégné d'une matière d'une fétidité extrême; cet état grave paraît succéder à des ulcérations qui semblent simples, et le plus ordinairement elles suivent les ulcérations hémorrhagiques accompagnées de fongosités et d'engorgemens. Ces ulcérations ne présentent pas d'abord les caractères qu'elles acquerront par la suite. Des femmes ne sont quelquefois averties de l'invasion de cette horrible maladie que par un écoulement qu'elles prennent pour des flueurs blanches; sans y attacher une grande importance, elles consultent leur médecin pour les faire disparaître, et le plus ordinairement le médecin, ne prévoyant pas la gravité de l'affection à laquelle il a affaire, ne fait rien pour arrêter les progrès de l'invasion. Nous avons vu cette première période subsister longtemps avant de laisser apercevoir des svmptômes plus alarmans. Des jeunes femmes ne perdant que peu de leur fraîcheur et de leur embonpoint ont présenté, pendant plusieurs années, ce seul symptôme, voyageant, allant dans le monde, sans que leur santé générale en parût autrement altérée; seulement l'écoulement paraissait prendre de plus en plus d'abondance et de ténacité. Si on l'examine alors il a une couleur jaune verdâtre, quelquefois brunâtre, et son odeur trahit la cause qui le fait naître. Mais, si cette période semble si bénigne en apparence, si elle se prolonge d'une manière qui paraît d'abord indéfinie et occasionne une fausse sécurité à la malade, les premiers ravages qui se manifestent sont d'autant plus effrayans. C'est comme si le mal endormi se réveillait; alors les crises se précipitent, les douleurs se font sentir, puis elles deviennent durables et persistantes, et lorsque les hémorrhagies se succèdent sans relâche, lorsque le vagin ne laisse continuellement écouler qu'un ichor fétide, que les accidens nerveux se manifestent dans toute leur intensité, la malheureuse victime se trouve alors en proie à la plus cruelle des tortures.

Cette fin n'est pourtant pas toujours aussi horrible. Nous avons vu plus d'une fois des femmes dont le col de l'utérus était rongé jusqu'au delà de l'insertion vaginale, en proie aux hémorrhagies les plus foudroyantes, ne pas éprouver de douleurs et conserver une apparence de santé. L'un de nous se souvient avoir vu une femme à la consultation de Saint-Lazare qui était remarquable par son embonpoint et la fraîcheur de son teint; elle se plaignait d'éprouver de temps en temps des hémorrhagies utérines, mais elle était exempte de tout autre accident, de toute douleur, et elle consultait plutôt pour se débarrasser d'un phénomène incommode que pour se guérir d'une véritable maladie. Le toucher montra le col gonflé, les lèvres béantes, échancrées, une partie de la lèvre postérieure était détruite; la plus légère pression en faisait suinter un sang sanieux d'une fétidité caractéristique, tout fut alors éclairci, mais la femme se trouvait alors assez peu malade pour ne pas vouloir entrer dans les salles. Cependant quelque temps après les hémorrhagies se présentant plus abondantes et plus rapprochées, cette femme se détermine à se laisser soigner. Pendant les six premiers mois qu'elle passa dans nos salles, rien ne put arrêter les hémorrhagies qui étaient souvent effrayantes. Mais rien autre chose n'aurait pu dénoter chez cette malade l'affreuse affection à laquelle elle était livrée. Ennuyée du régime et du séjour de Saint-Lazare, elle demanda sa sortie qui lui fut accordée. Huit mois plus tard, cette femme qui était entrée dans le service de M. Jobert, à Saint-Louis, revint de nouveau à Saint-Lazare. Son teint n'était nullement changé, les hémorrhagies ne s'étaient pas beaucoup accrues, et ce n'est que dix mois après que cette malade succomba épuisée par les progrès du cancer, mais n'épouvant jusqu'au dernier moment que de très légères douleurs et n'arrivant pas à une maigreur fort prononcée.

Mais dans l'ordre habituel des choses, lorsque la maladie marche, en suivant ses phases communes, il n'en est plus ainsi. Les malades sont averties longtemps d'avance par des élancemens qui se succèdent à de plus ou moins longs intervalles. Ces élancemens partent du siége de l'organe, semblent le traverser avec une grande rapidité et s'éteignent dans l'aine, dans le rectum, quelquefois paraissent traverser les intestins et s'arrêtent au cœur. Les malades les comparent à une flèche qui traverserait les tissus (Eclairs de douleurs de M. Cruveilhier). Les hémorrhagies sont plus ou moins fréquentes. Lorsque les femmes se rapprochent de leur retour d'âge, on les attribue à cette révolution, mais c'est

souvent, après cette époque, et nous l'avons vue bien souvent la précéder.

Un écoulement, soit rousseâtre, soit brun, noir ou grisâtre, d'une fétidité extrême, dont l'impression reste longtemps permanente et s'efface lentement du doigt qui en est imprégné, lorsqu'on a touché une femme ainsi affectée, indique aussitôt au praticien que c'est un cancer à l'état de suppuration. Le toucher laisse sentir des portions de col détruites, anfractueuses; l'orifice du col est béant, boursoufflé, présentant souvent des tubercules ; le plus léger contact détermine quelquefois la chute de végétations, des espèces de champignons dont le pédicule est étranglé, qui se trouve suivi d'une petite hémorrhagie.

Si, en prenant toutes les précautions possibles, on parvient à introduire le spéculum, on trouve tout ce que le toucher avait fait connaître; mais on voit de plus les changemens de coloration qui se sont manifestés dans l'organe. En effet, on voit souvent une portion du col encore blanche endurcie et squirrheuse, lorsqu'à côté le tissu est ramolli, rouge, couvert de vaisseaux qui rampent à la surface. Les anfractuosités sont recouvertes d'une sanie purulente, variable de couleur, et souvent entre les lèvres de l'orifice on voit un ulcère de forme irrégulière, dont la couleur brune ou noire indique que la mort a frappé ces parties. De temps en temps des escarrhes se détachent de l'organe, entraînant après elles des hémorrhagies graves à la suite desquelles les malades tombent dans une grande faiblesse, sans pouvoir jamais reprendre l'état où elles étaient auparavant. Pendant que ces phénomènes se passent du côté de l'utérus, d'autres viennent affliger les organes voisins; c'est alors qu'il y a des alternatives de constipation et de dévoiement qui tourmentent les malades; les selles sont souvent très abondantes, fétides; lorsqu'il y a constipation elle peut se prolonger plusieurs jours malgré les laxatifs que l'on administre. Le rectum énormément distendu par les matières fécales, pressé contre la matrice, détermine des douleurs et le retour des hémorrhagies. Les crampes et les engourdissemens s'observent aussi quelquefois soit d'une manière continue soit intermittente.

Mais lorsque les malades ne succombent pas aux hémorrhagies abondantes, on voit bientôt arriver la cachexie cancéreuse. C'est alors que l'on observe des hoquets, des vomissemens, des palpitations, de la dyspnée, de l'insomnie ou un sommeil agité et troublé par des rêves affreux; les traits sont grippés, la face bouffie, la peau est demi transparente, bla-

farde, jaune paille et se couvre souvent d'une sueur froide et visqueuse ; la soif, dans les derniers temps, est vive, l'haleine fétide, la langue couverte d'un enduit blanchâtre; les extrémités s'œdématient ainsi que le tissu cellulaire de toute l'économie; le pouls est petit, tantôt, lent tantôt fréquent; la fièvre est intense surtout le soir. La mort ne tarde pas alors à atteindre la malheureuse victime.

D'après ce que nous venons de voir, les médecins consciencieux et prudens renoncent sinon à soulager les malades, du moins à les guérir. De tous temps, on a vu des guérisseurs se vanter de posséder des remèdes pour arrêter la marche du cancer confirmé, et malgré la conviction des praticiens distingués, on verra toujours des personnes qui croiront avoir trouvé un tel remède. Nous avons vu dans notre pratique des femmes qui avaient été entre les mains d'hommes habiles qu'elles avaient changés pour des charlatans, nous avons vu les remèdes les plus toxiques administrés à l'intérieur n'avoir pas plus de résultats que le fer ou le feu du chirurgien. Cependant nous pensons que l'on peut au moins pour l'avenir ne pas perdre l'espoir que le cancer aura son remède. Un jour viendra peut-être où la phthisie pulmonaire et le cancer céderont à une médication que nous ne pouvons prévoir.

Il nous serait facile d'énumérer ici un certain nombre de malades qui se sont placées entre nos mains, après avoir eu le col de l'organe enlevé par l'un, brûlé par l'autre, et qui avaient été renvoyées comme guéries par ces divers praticiens. Ainsi, nous pourrions citer plusieurs personnes qui avaient laissé pendant plus d'un an l'espoir de guérison aux chirurgiens qui leur avaient fait l'ablation du col et qui ont pourtant succombé. C'est ainsi que l'une de ces malades avait d'abord subi l'ablation du col, et avait été cautérisée profondément à l'aide du fer rouge dix-huit mois après. Pendant quelque temps, on avait cru la guérir, et cependant la maladie a reparu plus grave que jamais et a fait mourir la malade dans des douleurs atroces.

Une autre de ces malades, après avoir subi ces divers traitemens, était entre les mains d'un guérisseur qui portait des caustiques dans l'intérieur de la matrice; elle fut prise d'accidens nerveux et d'une démence horrible qui, pendant les quinze derniers jours de sa vie, ne l'ont pas quitté.

En présence de tous les exemples dont nous avons été témoins, nous avons été obligés de nous avouer que jusqu'à ce jour le cancer vé-

ritable était au-dessus de tous les moyens de traitement. Nous nous contentons donc d'atténuer autant que possible la douleur des malades, et voici ordinairement la marche que nous suivons.

Lorsqu'il y a des hémorrhagies fréquentes, que la malade n'est pas encore trop affaiblie, nous tâchons de les détourner par de petites saignées dérivatives. Ce moyen nous réussit quelquefois, et malheureusement il peut être utile au début de la maladie, mais, un peu plus tard, il ne servirait qu'à affaiblir la malade et hâter sa fin. Alors nous faisons mettre fréquemment les mains de la malade dans l'eau chaude ; nous conseillons le décubitus dorsal, le repos absolu, l'usage de boissons et d'alimens froids, des injections astringentes (acéto-alunées, ratanhia, tannin). Mais si ces injections sont faites sans précautions, malgré leur caractère astringent, elles détachent quelquefois des portions de l'organe dont la chute amène encore une hémorrhagie. Quant aux boissons, celles que nous préférons sont les tisanes de racine de grande consoude, de ratanhia, édulcorées avec le sirop de coings.

Lorsque les malades sont en proie aux douleurs les plus atroces qui les privent de sommeil, de repos, et qui les jettent quelquefois dans le désespoir, nous calmons ces malheureuses avec les sédatifs les plus actifs ; bains de siége avec les feuilles de morelle et têtes de pavot, laudanum en lavement qui est un excellent moyen, mais qui aide encore à la constipation qui tourmente vivement les malades, et à l'intérieur, potions calmantes, opium sous toutes les formes, injections émollientes et calmantes en même temps ; il faut aussi avoir soin de tenir le ventre libre à l'aide de lavemens huileux et émolliens. Lorsque l'écoulement est trop fétide, ce que l'on observe presque toujours à la fin de cette maladie, outre les soins de propreté, on ajoute aux injections quelques gouttes de chlorure oxyde de sodium.

L'observation suivante est remarquable à plus d'un titre, aussi allons-nous la donner avec quelques détails.

CANCER ULCÉRÉ DE L'UTÉRUS ; DESTRUCTION DU COL CONSTATÉE DEUX MOIS AVANT LA MORT DE LA MALADE.

Obs. XIV. — Pescaire (Marie), fille publique, âgée de 28 ans, est atteinte depuis cinq ans (1836) d'une affection squirrheuse de l'utérus, qui fut constatée par l'un de nous (M. Boys de Loury). Après un séjour de quelques mois à Saint-Lazare, se trouvant soulagée, Pescaire demande sa sortie de l'hôpital ; elle y rentre plusieurs fois la même année.

Il y a deux ans, en 1839, elle eu à plusieurs reprises des hémorrhagies très abondantes, et éprouva pendant quelques mois des douleurs telles qu'elle supplia M. Boys de Loury de l'opérer. L'amputation du col fut impraticable à cause de l'impossibilité d'abaisser l'utérus qui déjà avait contracté des adhérences avec la vessie et le rectum; les érignes déchirèrent le col qui était d'une mollesse remarquable. Depuis cette époque jusqu'en 1841, elle est entrée plusieurs fois à Saint-Lazare, et chaque fois elle a éprouvé des pertes de sang extrêmement abondantes, ainsi que des douleurs lancinantes dans la région hypogastrique.

Le 29 octobre 1841, Pescaire rentra pour la dixième fois dans nos salles et nous présenta l'état suivant : amaigrissement considérable, face altérée, teinte jaune paille générale de la peau : au toucher nous ne sentons plus le col de l'utérus, qui a été détruit par les progrès de l'affection. Le vagin, ainsi que la portion de l'utérus qui fait suite à cet organe, sont convertis en un détritus cancéreux; les douleurs sont surtout très intenses à l'hypogastre, l'écoulement utéro-vaginal est blanc grisâtre mêlé à des stries sanguinolentes d'une odeur infecte. (2 pilules de ciguëde 0,05 chacune, 3 pilules opium, injection avec la guimauve et laudanum, bouillon, vin de Bordeaux). Dans les premiers jours de novembre, l'émaciation devient de plus en plus grande, les pertes sanguinolentes augmentent, selles involontaires, insomnie complète. Cet état se prolonge jusqu'au 25 décembre, les douleurs du bas-ventre sont intolérables, l'altération de la face est profonde, le pouls est petit, misérable et la malade succombe le 27 décembre après une agonie des plus douloureuses.

Autopsie, 29 heures après la mort.

Aucune trace de raideur cadavérique. La matrice occupe presque à elle seule toute la capacité du détroit inférieur; à droite sur le côté, on voit s'échapper à la pression du pus parfaitement lié; il existe des adhérences intimes entre l'utérus et le rectum, en avant, avec la face postérieure de la vessie. Nous détruisons avec soin ces adhérences et nous trouvons dans le petit bassin une péritonite aiguë caractérisée par du pus et des fausses membranes, en même temps nous constatons une communication de la vessie avec la partie supérieure du vagin. L'utérus, la vessie et le rectum furent enlevés en un seul paquet; nous pûmes remarquer que le vagin était dans ses deux tiers supérieurs converti en un détritus cancéreux, d'un rouge bleuâtre, qu'il n'existait aucune trace du col, et que l'utérus considérablement hypertrophié contenait dans l'épaisseur de ses parois des abcès purulens. La cavité de cet organe n'était point effacée. La vessie, dans sa partie postérieure, était également envahie par la matière cancéreuse, les parois contenaient du pus mêlé à des détritus noirâtres. Au-dessous du péritoine, dans le plancher musculo-membraneux du bassin, il existe une collection purulente, tous les autres organes sont parfaitement sains.

Dans les derniers temps de la vie, c'est-à-dire depuis son entrée, l'urine devait couler par le vagin, mais il nous a été impossible de constater ce fait, attendu l'état fâcheux de la malade.

L'observation que l'on va lire offre encore beaucoup d'intérêt. La forme de l'ulcération, sa nature, ne présentent d'abord rien de grave; puis, presque tout à coup, le mal fait des progrès rapides, et le pronostic devient extrêmement alarmant. Peut-être, dans ce cas, la cautérisation avec le fer rouge, comme l'emploie M. Jobert, nous aurait-elle rendu un grand service.

ULCÉRATION LARGE FONGUEUSE, NON SAIGNANTE; ENGORGEMENT DU COL; DESTRUCTION PARTIELLE DU COL; HÉMORRHAGIES.

Obs. XV. — Ximènes (Marguerite), 29 ans, entre à St-Lazare le 18 juillet 1843. Cette femme, d'une belle constitution, a eu un enfant l'année dernière et porte une large ulcération qui occupe tout le col et qui est fongueuse, surtout sur les bords, de coloration rouge foncé, non saignante, sans exsudation albumineuse et accompagnée d'un engorgement du col, de 4 centimètres et demi de diamètre. La malade n'éprouve aucune douleur, si ce n'est une pesanteur dans l'hypogastre. (Cautérisation avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, puis avec le caustique de Vienne solidifié; injections avec les feuilles de noyer, de ratanhia; bains.)

L'affection reste stationnaire jusqu'au 1er septembre; l'ulcération devient alors saignante au toucher, le col est dur, comme bosselé, insensible. Nous cautérisons deux fois par semaine pendant tout le mois de septembre, soit avec le nitrate acide de mercure, soit avec le caustique de Vienne solidifié; nous continuons les autres moyens; de plus, nous faisons des pansemens réguliers avec la décoction concentrée de ratanhia.

A dater des premiers jours d'octobre, il survient un écoulement blanc abondant qui provient de la surface ulcérée, et l'ulcération commence à se creuser et à s'étendre en profondeur. Nous employons deux fois par semaine le caustique de Vienne solidifié. La femme n'éprouve encore aucune douleur. L'ulcération, malgré tous nos efforts, continue à s'aggraver jusqu'au mois de novembre. Nous nous décidons alors à appliquer deux cautères sur le sacrum. Sous l'influence de ce nouveau traitement, au bout d'un mois, le 5 décembre, nous constatons une diminution dans l'étendue de l'ulcération, ainsi que de l'engorgement. Cette femme, quelques jours plus tard, sort non guérie; le col était alors presque détruit.

Ximènes rentra dans nos salles le 4 mars 1844. L'ulcération avait complètement détruit le col; il n'existait plus que trois petits mamelons durs, insensibles, de couleur rougeâtre. Pendant les deux mois qu'elle y a séjourné, elle a été prise, à différentes reprises, d'hémorrhagies abondantes; sa constitution, qui jusque-là s'était conservée, s'est profondément détériorée; enfin, son facies a présenté la teinte jaune-paille caractéristique.

DE L'ENGORGEMENT DU COL DE L'UTÉRUS.

Nous venons de parcourir toute l'échelle des ulcérations ; d'une lésion inapperçue pour la malade, tant elle a peu d'importance, nous sommes arrivés à l'affection la plus grave, limite de la pathologie, contre laquelle la thérapeutique est impuissante. Nous avons présenté les ulcérations dégagées de toute complication, et pourtant il en est une bien fréquente, c'est l'engorgement du col de l'utérus. L'engorgement même, selon quelques auteurs, serait la première cause, l'affection principale dans la grande majorité des cas ; consécutif à la métrite interne, au catarrhe intra-utérin, suite si fréquente des fausses couches et des parturitions, les ulcérations ne viendraient qu'en sous-ordre, occasionnées qu'elles seraient par l'engorgement.

Cette idée, émise avec beaucoup de talent par M. Gosselin dans un mémoire imprimé dans les *Archives* (1843), aura au moins cet avantage d'empêcher les praticiens de croire que toutes les maladies du col se bornent aux ulcérations, de n'avoir à combattre que ces affections et de les traiter d'une manière trop énergique. Comme lui, nous admettons que beaucoup d'ulcérations doivent non seulement guérir sans cautérisation, mais que les cautérisations les entretiennent; avec lui aussi nous dirons que des ulcérations sont consécutives à l'engorgement. Mais nous serons loin d'admettre que cela se passe ainsi dans la majorité des cas. Nous admettrons qu'à la suite d'une de ces causes que nous avons énoncées, l'engorgement ayant lieu, une des lèvres étant plus engorgée, le col de l'utérus frotte contre les parois du vagin, et l'irritation que cela cause donne lieu à une ulcération légère, détruisant l'épithélium seulement; ulcération que l'on peut appeler exulcération. Par suite d'inflammation intra-utérine, la matière mucoso-purulente qui s'échappe incessamment par l'orifice est encore une cause d'ulcération, affectant plus communément la lèvre postérieure, ce qui tient, ainsi qu'on l'a dit souvent, à la position couchée des malades. Mais nous n'avons encore ici qu'une ulcération superficielle. Voilà les seules concessions que nous accordions à M. Gosselin.

Nous voyons si fréquemment des jeunes filles, n'ayant pas eu d'enfans, atteintes d'ulcérations seules, sans apparence aucune d'engorgement, que sans d'autres preuves nous ne saurions admettre les idées de l'auteur. Enfin, quand on récapitule la manière dont les ulcérations commencent, peut-on admettre encore que l'engorgement en a été la cause ? Lorsqu'elles

naissent de pustules disséminées sur la surface du col; lorsqu'elles paraissent sous la forme de taches éparses qui se rapprochent, ces ulcérations sont-elles nécessairement accompagnées d'engorgement? Dans les fissures du col le fait pourrait bien se rencontrer plus fréquemment, et pourtant nous avons des observations de cette espèce d'ulcération succédant à des accouchemens qui ont eu lieu à St-Lazare, et dans lesquelles nulle apparence d'engorgement ne pourrait être alléguée.

Ainsi donc, pour nous il y a tantôt maladies distinctes, sans que l'une vienne plus que l'autre en complication, tantôt l'ulcération a précédé l'engorgement, et d'autres fois, au contraire, l'engorgement a paru le premier.

Nous allons donc agir pour les engorgemens de la même manière que nous l'avons fait pour les ulcérations, c'est-à-dire en mettant de côté leurs complications.

Nous nous sommes déjà expliqués, dans ce travail, sur ce que nous regardions comme engorgement, en ayant égard aux dimensions. Les engorgemens simples du col sont ou généraux ou partiels; dans la grande majorité des cas, s'ils sont partiels, ils occupent la lèvre postérieure, l'antérieure restant à l'état normal. Dans cette circonstance, on peut remarquer d'abord que l'orifice ne paraît plus au centre, mais en avant, et que les deux lèvres de l'orifice de l'utérus ne sont plus égales; la postérieure devenant plus longue fait saillie en avant, de sorte qu'au lieu d'une apparence de ligne droite, l'orifice prend la forme d'un arc dont la concavité est en avant. Plus rarement nous voyons l'engorgement de l'utérus occuper un de ses côtés, et alors l'orifice est sur le côté. Nous avons vu dernièrement cette hypertrophie tellement exagérée, qu'en embrassant le col avec le spéculum à quatre valves, toute la partie convexe et saillante qui se présentait n'était que le côté droit du col, l'orifice était placé à gauche et si haut qu'il semblait toucher l'insertion vaginale. Chez une autre malade que nous avons sous les yeux, l'hypertrophie occupe, au contraire, une partie seulement de la lèvre antérieure; de sorte que cette partie fait saillie dans le spéculum et qu'au toucher le col a une apparence irrégulièrement pyriforme dont la grosse extrémité est en arrière. Nous voyons encore l'hypertrophie partielle ne prendre son extension que dans le diamètre antéro-postérieur, sans en prendre sur les côtés, de sorte que la lèvre atteinte de cet engorgement dépasse l'autre quelquefois de plus d'un centimètre. Lorsque c'est la lèvre antérieure, elle retombe sur

l'orifice du col qu'elle cache ; il n'est pas alors toujours facile de découvrir cette ouverture.

Nous voyons rarement les engorgemens du col de l'utérus chez les jeunes filles ; ce n'est guère avant vingt-deux à vingt-quatre ans que nous les observons, et si, avant cette époque, les ulcérations sont bien plus communes et très rarement accompagnées de cette complication, il devient rare ensuite d'observer des ulcérations sans engorgement. C'est qu'il faut pour produire cette dernière affection, ou une cause puissante, ou une série de plusieurs phénomènes qui déterminent sur cet organe l'afflux du sang ou la stase des liquides. Les principales de ces causes, ce sont les accouchemens et surtout les avortemens, puis l'irritation continuelle que l'action du coït porte sur cet organe, l'irrégularité et l'absence si commune, chez les femmes prostituées, de la menstruation, et enfin la succession de plusieurs ulcérations et la phlegmasie de la cavité utérine.

Si l'engorgement peut occuper une partie du col, si, comme nous l'avons indiqué dans une autre partie de ce travail, s'emparant de la totalité du col, celui-ci acquiert une dimension peu supérieure à celle qu'il a dans l'état normal, il est commun toutefois de voir, chez des femmes qui portent un engorgement général, le col présenter alors des dimensions considérables, telles qu'on ne peut l'embrasser dans les valves du spéculum ; dans cet état il peut dépasser six centimètres de diamètre. Dans ces cas, il est très fréquent d'observer que le museau de tanche, au lieu d'être arrondi, est aplati. Cette nouvelle configuration pourrait même faire croire que ces dimensions sont encore plus considérables. Au toucher, assez ordinairement il paraît plus dur ; qu'il y ait ou non ulcération, la surface semble irrégulière, quelquefois mamelonnée, ou bien avec des anfractuosités. Lorsqu'on rencontre ainsi un col dur, on peut être sûr que l'engorgement n'est pas fongueux, que le doigt, au toucher, ne sera pas recouvert de sang, et presque toujours la couleur du col s'éloignera peu de la couleur normale, c'est-à-dire *gris-rose*. On peut même observer que la couleur se rapproche plus du blanc que dans l'état normal. Ce sont ces engorgemens qu'il est excessivement facile de confondre avec le squirrhe, et qui ont donné plus d'une fois lieu à des observateurs peu attentifs, soit de porter le trouble dans les familles, soit même de faire des opérations intempestives.

Les symptômes locaux que présentent les femmes qui portent ce genre

d'engorgement sont les suivans : sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, qui s'étend jusque dans le vagin ; quelques-unes ont la sensation d'un corps volumineux qui serait placé dans le vagin, et qui tendrait à s'échapper. Presque toutes ont des tiraillemens douloureux dans les cuisses, dans les aines ; ils sont dus aux ligamens larges de la matrice qui se font plus sentir d'un côté que de l'autre, pour peu qu'il y ait une déviation du col. La marche peut devenir tellement difficile que des femmes sont obligées de s'arrêter après quelques pas : la douleur qu'elle occasionne est telle qu'elles tomberaient en défaillance ; toutes souffrent au moindre cahos, supportent encore plus facilement la marche que la voiture ; assises, la matrice, qui repose sur le rectum, donne lieu à des douleurs qui s'irradient dans le vagin ; ces douleurs, causées par la pression des nerfs sacrés, sont quelquefois comparées par les malades à un sentiment de brûlure ardente. La défécation est quelquefois horriblement douloureuse, d'autant plus que la constipation est habituelle chez ces malades ; enfin la pression portée sur le col de la vessie empêche beaucoup de femmes de retenir leur urine. Remarquons ici, en passant, que dans une affection qui simule par les symptômes locaux la maladie dont nous parlons, mais à laquelle on ne saurait se méprendre au moyen d'un toucher attentif (l'antéversion ou la rétroversion de l'utérus), les douleurs pour la défécation, le besoin et la difficulté d'uriner, sont dans ces affections bien plus constans et portés à un degré beaucoup plus considérable que dans la maladie qui nous occupe.

Quand l'engorgement existe depuis longtemps, il finit par porter une atteinte profonde à l'organisation : la fièvre s'allume, le marasme arrive, et tous les symptômes généraux auxquels la malade est exposée peuvent bien simuler une affection cancéreuse. Il est de ces malades qui restent ainsi pendant plusieurs années, sans que leur état soit notablement changé. Ce qui ajoute à la difficulté du diagnostic dans cette maladie, c'est que l'engorgement arrive progressivement ; la malade, habituée insensiblement aux malaises dont nous venons de tracer le tableau, ne consulte que fort tard, et souvent alors il est difficile d'entraver la marche de cette affection. On peut observer que ces engorgemens sont très souvent, surtout chez les femmes d'un certain âge, exempts d'ulcération ; que lorsque l'ulcération existe, elle est peu profonde, et que souvent, bornée à la lèvre postérieure, il n'y a qu'un peu de rougeur livide qui indique l'absence de l'épithélium. L'un de nous donne ses soins en ce

moment à une dame d'une quarantaine d'années, des environs de Paris, qui porte, depuis bientôt quatre ans, un engorgement très volumineux du col et présente l'ulcération livide dont nous venons de parler à un très haut degré.

Dans beaucoup de cas, il y a un écoulement qui ne vient que de l'intérieur du col et qui est dû à ce que l'inflammation a pénétré jusque dans la cavité intra-utérine. Cet écoulement, qui est le plus ordinairement muqueux et opaque, devient quelquefois puriforme. Ajoutons qu'il est très rare que les femmes qui ont un engorgement soient convenablement menstruées : tantôt les époques sont irrégulières et très abondantes ; d'autres fois, si elles paraissent plus régulières, elles sont accompagnées de douleurs névralgiques que les malades comparent aux douleurs de l'enfantement, et la quantité de sang est fort diminuée, le sang est très appauvri, et chaque tache sur le linge est entourée d'un cercle jaunâtre.

Obligés que nous sommes d'empiéter sur les caractères du squirrhe, nous allons essayer de démontrer les différences qui existent entre une femme affectée d'engorgement ou de cette dernière maladie.

Il est rare que la surface d'un col affecté de squirrhe soit aplatie; ordinairement elle est irrégulière; et si nous avons vu que dans l'engorgement il pouvait y avoir des mamelons et des anfructuosités, dans le squirrhe ces caractères deviennent plus évidens. Si la surface de l'engorgement est assez dure au toucher, ce phénomène est beaucoup plus sensible dans le squirrhe; de plus, il y a une espèce de rénitence, d'élasticité, surtout dans celui que l'on désigne sous le nom de chondroïde, et qui est la forme qui se rapproche le plus pour l'aspect de l'engorgement que nous venons de décrire. Même sentiment de pesanteur, de brûlure; même gêne dans la marche, dans la station; mais la douleur a un caractère auquel nul praticien ne peut se tromper, c'est son *instantanéité*, sa *rapidité* qui la rapprochent de la sensation d'un dard qui traverserait les parties. Mais quelle que soit l'habileté du praticien, ce n'est souvent qu'après beaucoup de temps et d'examen qu'il peut être sûr d'avoir affaire à l'une ou l'autre de ces maladies. En effet, l'engorgement de nature simple, quels que soient les phénomènes graves auxquels ils donnent lieu, quel que soit le temps écoulé depuis son origine, ne change pas de nature, il ne survient pas d'ulcérations, ou, s'il s'en manifeste, elles ne sont pas profondes, et ne se recouvrent pas d'un liquide sanieux. Enfin, jamais on ne voit d'hémorrhagie abondante se déclarer. Dans le cas

de squirrhe, au contraire, on peut rester longtemps dans le doute, les douleurs ne se manifestant pas, ou seulement de loin en loin. Il vient seulement une époque qui peut nous éclairer, c'est lorsque l'ulcération se manifeste : elle occupe promptement toute la surface du col, et que l'on ait recours à tous les moyens thérapeutiques, elle n'en augmente pas moins en étendue et en profondeur. Les caustiques, si puissans dans les autres cas, semblent au contraire ici activer la marche destructive de cette affection. Faut-il croire que l'on puisse reconnaître toujours au marasme et à la coloration jaune-paille, que l'on dit particulière aux affections cancéreuses, le squirrhe, même à un degré avancé ? Il n'en est pas ainsi. On se rappelle cette jeune femme, dont nous avons donné, dans un autre chapitre (Voy. *Cancer ulcéré*), l'observation, et qui présenta jusqu'à sa mort un embonpoint et un teint remarquables. Il semble donc résulter de l'observation que ce qui peut différencier les deux affections, que nous comparons ensemble, n'est, à une certaine époque, que *la douleur et les hémorrhagies suivies d'ulcérations profondes, qui ne se modifient jamais, quelle que soit la médication que l'on emploie.*

Il est une autre affection que l'on peut confondre avec l'engorgement, et d autant plus facilement qu'atteignant très souvent des femmes d'un certain âge, qui ont eu plusieurs enfans, le col a conservé un volume qui, pour certains praticiens, pourrait passer pour un engorgement et être la cause principale des douleurs dont sont atteintes ces personnes. Nous voulons parler de *la névralgie de l'utérus.*

Il est excessivement difficile de juger, de prime abord, si on a affaire à un engorgement ou à une affection simplement nerveuse de l'utérus. Ce n'est qu'en interrogeant les malades avec le plus grand soin, en les examinant à plusieurs reprises, et surtout en ayant égard à leur constitution, que l'on peut porter un diagnostic précis.

Nous connaissons plusieurs dames dans le monde qui présentent au plus haut point les phénomènes dont nous allons parler. Ces personnes sont restées jusqu'à 40 à 45 ans sans éprouver aucune affection du côté de la matrice ; puis des douleurs se sont manifestées dans le bassin, dans les lombes. Ces douleurs s'irradiaient tantôt du côté de la poitrine, mais bien plus souvent le long des cuisses. Pour se faire une idée de l'intensité de ces douleurs, qu'il nous suffise de dire que chez l'une d'elles, pour croiser une jambe l'une sur l'autre ou pour rapprocher les genoux, il survenait des douleurs intolérables ; qu'enfin ces malades étaient arrivées au

point de ne faire aucun mouvement, même pour écrire. Chez ces femmes, aucune apparence d'écoulement, nulle trace d'ulcération, le col seulement un peu volumineux, et, pour terminer, disons que, chez quelques-unes d'entre elles, après plusieurs années de traitemens variés, la maladie est au même point où elle était lorsqu'elle a commencé à paraître. Nous en connaissons qui n'ont jamais pu sortir de leur chambre, qui ne pourraient supporter ni la voiture la plus douce, ni la marche sur le plan le plus uni. Assez ordinairement cette affection finit par perdre de son intensité; mais jamais les personnes ne récupèrent un état complet de santé.

L'engorgement du col une fois qu'on a déterminé sa nature et le traitement qu'on doit lui opposer, n'est pas en général une maladie grave. Elle cause, il est vrai, des douleurs assez vives, elle s'oppose à la marche, à plusieurs actes de la vie, mais elle guérit dans un temps plus ou moins éloigné. La constitution des malades entre pour beaucoup dans le pronostic que l'on peut porter sur cette affection: ainsi, telle femme qui a un engorgement très prononcé guérit beaucoup plus rapidement ayant une constitution vigoureuse, qu'un autre malade d'un tempérament lymphatique et ne présentant qu'un engorgement médiocrement volumineux. Les causes de cette maladie influent également sur sa durée. L'excès du coït est une cause fréquente, et qui présente plus de gravité que les suites de couches, par exemple, ou des fatigues par suites de marches ou de travaux. Observons ensuite que l'habitation des villes ou mieux encore les habitudes qu'on y contracte sont une fâcheuse prédisposition à cette affection qui est à peine connue dans les campagnes.

Si nous avons parlé, en premier lieu, des erreurs de diagnostic que l'on commettrait si l'on ne tenait compte que des symptômes locaux que présente cette maladie, c'est que ce sont eux qui peuvent le plus facilement tromper le médecin. Nous allons voir maintenant d'autres lésions qui y ressemblent physiquement, et qui, n'étant pas accompagnées des mêmes phénomènes, ne devraient jamais être confondues avec l'engorgement.

On voit quelquefois se manifester sur l'une ou l'autre lèvre, et souvent sur plusieurs points du col de l'utérus, des tumeurs arrondies sans changement de coloration ; seulement elles se laissent déprimer et présentent comme une espèce de fluctuation. Ces tumeurs ont été appelées par les uns *abcès du col de l'utérus*, par les autres *tubercules*. Disons que

dans quelques cas, lorsque l'abcès est très superficiel, il présente une coloration jaunâtre; et, si on ouvre ces tumeurs, au moyen d'un bistouri, il en sort un pus plus ou moins concret, et c'est tout justement à cause de l'épaisseur de ce pus et de sa couleur jaune verdâtre, qu'on lui a rapporté faussement la dénomination de tubercules. Ce n'est pas que, chez quelques phthisiques, nous ayons rencontré des tubercules jusque dans cet organe; mais outre que cela est fort rare, les occasions qui nous ont été données d'ouvrir de ces tumeurs n'ont jamais eu lieu sur des phthisiques.

Une autre affection, que l'on ne confondra pas avec l'engorgement, est cet état du col dans lequel il devient comme œdémateux. Nous ne l'avons observé que sur des femmes lymphatiques; assez souvent le reste des parties génitales, et principalement le méat urinaire, participent de ce même état. Dans ce cas le col est tuméfié d'une manière générale, il est blanc, on pourrait dire transparent, d'une apparence d'une *bille d'agate*, il se laisse facilement déprimer et conserve légèrement l'empreinte du corps avec lequel on l'a touché. C'est cette affection que M. Jobert a appelée *hydropisie du col.*

Nous aurions encore à parler de l'engorgement hémorrhagique dont se sont entretenus les auteurs, mais nous l'avons déjà décrite à l'article *Ulcération fongueuse.* Nous y renvoyons nos lecteurs.

L'engorgement du col de l'utérus est le résultat, comme nous le savons, d'une phlegmasie dont les produits consistent en une matière plus ou moins concrète qui infiltre les mailles du col; c'est contre cet état que les auteurs ont préconisé un grand nombre de moyens.

De là deux indications thérapeutiques qui consistent: 1° *à arrêter la phlegmasie par les agens convenables;* 2° *à favoriser l'absorption des produits de sécrétion.*

Voici comment nous procédons.

Lorsque l'affection est encore à l'état aigu et qu'il n'existe aucune complication ni aucune contre-indication, nous pratiquons une ou plusieurs petites saignées du bras de 125 à 250 grammes, proportionnées du reste à l'âge, à la force et au tempérament de la malade. Dans quelques cas de congestion active du col, nous préférons appliquer de temps en temps des sangsues, en nombre variable (de quinze à trente) sur le col même de l'utérus et les faisons saigner au moyen d'injections chaudes ou bien en donnant un bain de siége composé d'herbes émollientes.

Mais, le plus ordinairement, on n'est consulté par les malades que quand la maladie est déjà ancienne. Nous ne débutons pas, dans ce cas, à moins d'indication particulière, par les antiphlogistiques, car souvent alors nous avons affaire à des femmes épuisées, soit par le progrès toujours croissant de l'engorgement dont la cause persiste encore, soit par un traitement qui a été trop énergique et intempestif.

Nous faisons usage dans cette circonstance, avec beaucoup de succès, des résolutifs soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, surtout de ces derniers. C'est ainsi que nous appliquons sur le sacrum, siége de prédilection, des emplâtres de poix de Bourgogne que nous saupoudrons de 4 à 6 grammes de tartre stibié; nous les laissons à demeure pendant huit à dix jours et nous les renouvelons si la nécessité nous en est démontrée. En même temps que l'éruption suit son cours, nous faisons prendre à la malade deux bains entiers par semaine, et des injections astringentes et résolutives, trois à quatre fois par jour, décoctions de feuilles de noyer, de ratanhia, etc. Nous nous trouvons très bien, dans ces cas, des frictions résolutives sur les aines et l'hypogastre. Celles que nous employons de préférence sont l'iodure de potassium et l'iodure de plomb.

Lorsque les malades sont prises de douleurs névralgiques, pendant l'écoulement menstruel, nous avons recours avec avantage aux préparations opiacées associées aux antispasmodiques (pilules d'extrait gommeux d'opium et gomme ammoniaque).

Enfin, un régime doux, pris en petite quantité, le repos de l'organe, et le décubitus horizontal, sont indispensables quand l'engorgement est considérable.

L'engorgement s'accompagne-t-il de catarrhe utérin, et reconnaît-il pour point de départ la phlegmasie de la cavité intra-utérine; c'est la phlogose de la muqueuse utérine qu'il faut alors combattre par les moyens appropriés; l'engorgement du col diminue à mesure que le catarrhe utérin perd de son intensité. (Traitement antiphlogistique au début, saignées dérivatives; boissons délayantes, acidulées plus tard.) Nous ajouterons que nous avons employé avec succès, pendant plusieurs années, à Saint-Lazare, une teinture saccharolée de poivre cubèbe.

Prenez : Poivre cubèbe..... 60 grammes.
Alcool à 31°..... 250 —

Faites macérer pendant 48 heures, filtrez et édulcorez avec 125 grammes de sirop de sucre. (Une cuillerée à bouche matin et soir.)

C'est une liqueur que nos malades ne répugnent pas de prendre et qui a une action curative assez constante, surtout quand elle est administrée en même temps que des purgatifs. A l'extérieur, nous conseillons des injections astringentes froides, et, deux ou trois fois la semaine, nous cautérisons, à l'aide du nitrate d'argent fondu, l'intérieur du col, aussi profondément que possible.

Nous avons, pendant plus d'une année, fait usage de l'iodure de potassium dans les engorgemens du col de l'utérus, mais avec des résultats variés. C'est ainsi que, chez quelques malades, il y a eu une amélioration bien notable; quelques autres n'ont éprouvé aucun changement et sont restées stationnaires. Cela tient, sans doute, à ce que ce médicament n'agit pas également sur tous les engorgemens, et qu'il faut, avant tout, avoir égard à la constitution, à la nature et à la durée de la maladie. Ainsi, nous avons fait la remarque qu'il ne faut jamais se servir de cet agent, lorsque l'utérus se trouve encore sous l'influence d'une congestion sanguine, chez des femmes à tempérament pléthorique et nerveux. Mais il n'en est pas de même, lorsqu'on l'administre à une malade d'une constitution molle, lymphatique, qui porte, depuis longtemps, un engorgement qui est peu ou point douloureux.

La formule que nous avons adoptée est la suivante :

Prenez :	Infusion de houblon.....	125 grammes.
	Iodure de potassium.....	50 à 75 centigr.
	Sirop de sucre.....	30 grammes.

A prendre en deux fois, le matin et le soir.

Nous augmentons tous les quatre jours de 25 centigrammes jusqu'à ce que nous soyons arrivés à 2 grammes.

Nous ne terminerons pas ce chapitre sans parler du mode de traitement auquel nous soumettons quelquefois nos malades, et qui nous a donné d'heureux résultats. On rencontre, en effet, assez souvent, des cas d'engorgemens chroniques contre lesquels tous les moyens rationnels échouent : c'est alors qu'il faut faire usage d'agens capables de réveiller la vitalité de l'organe malade, en produisant une inflammation partielle, soit avec le fer incandescent, soit à l'aide de caustiques puissans. Le fer rouge, quoique ne déterminant aucune douleur et n'étant jamais suivi d'accidens, d'après quelques travaux tirés de la clinique de l'hôpital Saint-Louis, n'en effraie pas moins les malades, et un grand nombre refusent de se livrer à un

pareil moyen. C'est dans le but d'obvier à ce refus, de la part de certaines personnes affectées d'engorgemens, que nous avons employé le caustique de Vienne solidifié. Nous ajouterons que lorsqu'on a acquis une certaine habitude, on peut, *à volonté*, mesurer l'action de ce caustique, et que jamais nous n'avons eu à redouter une réaction générale. Nous allons en rapporter deux observations (la troisième et la quatrième).

1° ENGORGEMENT TRÈS VOLUMINEUX DU COL DE L'UTÉRUS, SANS LEUCORRHÉE; RÉVULSIFS CUTANÉS; GUÉRISON RAPIDE.

Obs. XVI. — La nommée Deveaux (Marie), âgée de 39 ans, d'une constitution molle, lymphatique, entre à Saint-Lazare le 3 novembre 1843. Cette femme, depuis six mois, est mal réglée et porte un engorgement du col de prés de 4 cent. de diamètre; elle n'a jamais eu d'écoulement; mais elle se plaint de douleurs intenses dans le bas-ventre, d'un sentiment de pesanteur, de tiraillemens dans les lombes et dans les cuisses. Cet engorgement s'est développé très lentement; car, selon toutes les probabilités, il remonte à un avortement qu'elle a fait il y a six ans. L'examen au spéculum laisse voir un col régulièrement engorgé, d'un blanc mat, sans trace aucune d'ulcération. Le toucher augmente encore plus les douleurs de la malade.

Cette femme était entrée quatre mois auparavant dans nos salles pour un engorgement du col contre lequel nous avions employé le traitement antiphlogistique d'abord, puis les révulsifs.

Le jour de l'entrée de Deveaux, nous faisons une application sur le sacrum d'un emplâtre de poix de Bourgogne de 12 centim. de diamètre, saupoudré de 3 grammes de tartre stibié, injections de feuilles de noyer. L'éruption pustuleuse devient confluente, [et bientôt l'engorgement du col diminue, ainsi que les accidens qu'il déterminait.

La malade sort guérie le 11 décembre après un séjour de 38 jours. Le col n'avait alors que 2 cent. de diamèlre.

2° ENGORGEMENT CONSIDÉRABLE DU COL; LEUCORRHÉE ABONDANTE; HÉMORRHAGIES UTÉRINES FRÉQUENTES; EMPLATRE STIBIÉ; GUÉRISON.

Obs. XVII. — Berne (Marie), âgée de 26 ans, d'une belle constitution, mais très pâle, ayant la peau décolorée, entre à Saint-Lazare le 28 mai 1842. Cette femme, qui a eu cinq enfans et trois fausses couches, est sujette à des pertes rouges très abondantes qui durent dix à quinze jours et se renouvellent tous les quatre à cinq mois. Nous constatons au toucher un engorgement de 3 centim. de diamètre; le col, généralement dur, indolent, examiné au spéculum, est d'un blanc pâle; un écoulement blanchâtre apparaît à l'orifice externe du col. Du reste, la malade n'éprouve aucune douleur dans les reins, pas de tiraillemens

dans les cuisses, seulement de la pesanteur dans la région hypogastrique. (Emplâtre stibié sur le sacrum, injections acéto-alunées, vin de quinquina 125 gr.) Nous appliquons un second emplâtre après que le premier a eu produit son effet. Sous l'influence de ce dernier, l'engorgement a diminué rapidement, et la malade est sortie guérie après un séjour de 64 jours.

3° ENGORGEMENT TRÈS VOLUMINEUX DU COL, SANS ULCÉRATION ; INSUCCÈS DES RÉVULSIFS CUTANÉS ; DEUX CAUTÉRISATIONS AVEC LE CAUSTIQUE DE VIENNE SOLIDIFIÉ ; GUÉRISON.

Obs. XVIII. — La nommée Noël, âgée de 31 ans, d'une constitution lymphatique, entre à Saint-Lazare le 2 mai 1843. Cette femme n'a jamais eu de maladies vénériennes ; elle a eu deux accouchemens à terme ; le dernier datant de dix-huit mois. Depuis cette époque, cette malade éprouve un sentiment de pesanteur dans le bassin qui se prolonge jusque dans les lombes ; elle a très peu d'écoulement. Vu au spéculum, le col n'offre aucune trace d'ulcération ; il peut avoir 4 à 5 centim. de diamètre ; le col est légèrement pâle ; il a une propension à se tourner vers le côté gauche. Le toucher donne la sensation d'un corps uniformément dur et qui paraît lourd. En pressant doucement de manière à le faire remonter, la malade éprouve un sentiment de bien-être qui cesse aussitôt que l'on retire le doigt. Le col se trouve être à 7 centim. de l'entrée du vagin.

Cette femme a été dans plusieurs hôpitaux, et a été traitée par des méthodes diverses sans en obtenir aucun soulagement ; loin de là, sa constitution paraî détériorée.

Nous commençons par tonifier la malade, et nous nous contentons de lui prescrire des injections de feuilles de noyer très concentrées pendant près d'un mois sans apercevoir rien de notable dans les changemens que la médication a pu apporter. Nous avons essayé de donner l'iodure de potassium, même à très petite dose, la malade n'a pu le supporter. Après avoir employé, sans succès, les emplâtres stibiés sur le sacrum, nous nous déterminons alors à appliquer sur le col quatre boutons de caustique de Vienne solidifié d'un peu plus d'un centimètre de diamètre chacun. Le caustique est maintenu, pendant une demi-minute, pour les quatre applications, et détermine une *rougeur brune* caractéristique de son action. La femme n'éprouve aucune douleur ni pendant l'application du caustique ni dans les jours suivans. On ne remarque pas non plus d'augmentation dans l'écoulement. Examinée au spéculum cinq jours après, l'orifice du col est entouré d'une auréole rougeâtre causée par le caustique et autour de laquelle il y avait un peu de boursoufflement. Nous prescrivons des injections émollientes et des bains entiers, et nous examinons de nouveau la malade dix jours après la cautérisation. La cicatrisation est presque opérée, et le col semble avoir un peu diminué de volume. La cautérisation est répétée après les règles de la malade.

Pour ne pas entrer dans plus de détails, nous dirons que cette femme est sortie deux mois après la deuxième cautérisation, n'éprouvant plus de douleurs et le col réduit à 3 centim. de diamètre. Ajoutons que la santé générale de cette femme s'est notablement améliorée.

4° ENGORGEMENT VOLUMINEUX DU COL SANS ULCÉRATION ; ÉCOULEMENT ABONDANT ; CAUTÉRISATION A L'AIDE DU CAUSTIQUE DE VIENNE SOLIDIFIÉ ; GUÉRISON.

Obs. XIX. — Larbouillat, Josephine, âgée 24 ans, domestique, arrivée depuis peu de temps à Paris, entre à Saint-Lazare le 23 février 1843, pour un chancre simple à la fosse naviculaire qui guérit en peu de jours. Cette femme, d'une bonne constitution, a eu un enfant et deux fausses couches ; elle éprouve, depuis quelques temps, un sentiment de pesanteur principalement sur le rectum. Son linge est taché par la matière blanche-verdâtre, le toucher fait reconnaître que le col est irrégulier, pesant ; et quand on fait opérer à cet organe des mouvemens, la malade accuse de la douleur. Le spéculum fait voir le col d'une couleur blanchâtre de 4 centimètres de diamètre. L'orifice du col est déchiré irrégulièrement ; cependant il n'est pas ulcéré à l'intérieur. Nous faisons, pendant quelque temps, subir à la malade un traitement antiphlogistique (saignées dérivatives), d'autant plus que cette femme est pléthorique et que plusieurs époques menstruelles ont manqué ; nous employons en même temps des injections astringentes et résolutives sans aucun succès. Des révulsifs cutanés sont appliqués sur le sacrum, ils restent impuissans. Nous avons alors recours à l'application de deux boutons du caustique de Vienne sur les côtés de l'orifice du col. La malade n'éprouve aucune douleur. Nous l'examinons au bout de 6 jours et le col nous paraît déjà diminué de volume. Nous ne revenons pas à l'usage du caustique et nous faisons continuer les injections. La malade, au moment de sa sortie qui a suivi d'un mois la cautérisation, n'a plus qu'un col de 2 centimètres de diamètre.

Nous devrions, pour terminer tout ce qui a trait aux affections de l'utérus, nous occuper ici d'une maladie que nous observons souvent à St-Lazare, le *catarrhe utérin*. Mais notre intention est d'en faire le sujet d'un article développé, que nous nous proposons de publier plus tard.

DES CHANGEMENS DE POSITION DE L'UTÉRUS.

Nous dirons seulement quelques mots sur ce sujet.

Chez les femmes que nous avons l'habitude d'observer, il est assez remarquable que les vices de situation soient peu fréquens. Nous n'avons eu que très rarement l'occasion de noter la rétroversion ; l'antéversion, au contraire, s'est présentée plus d'une fois à notre observation. Nous ne

parlons ici que des changemens de position qui surviennent dans l'état de vacuité de l'utérus. Il est des déviations qui n'entraînent aucune douleur, aucun symptôme fâcheux et dont les femmes n'ont aucun sentiment. Voulant savoir si le col de l'utérus était toujours placé au milieu du vagin, nous avons examiné, à cette intention, une centaine de femmes jeunes, que nous n'avons pas prises dans nos salles, et qui, par conséquent, n'étaient pas malades; elles ont été toutes touchées debout, et pour être plus sûrs de la véracité de nos observations, nous avons fait ces expériences en présence d'autres praticiens. Nous pouvons mettre en fait qu'il est de la plus grande rareté de voir un col sain, sans engorgement, être placé bien droit au milieu du vagin. Chez la plupart des femmes, il était situé à gauche et en avant, très rarement à droite, et quand le col était dirigé en arrière, alors il n'y avait pas d'obliquité latérale.

Nous allons maintenant parler de l'obliquité que nous avons observée le plus souvent, *l'antéversion.*

Nous avons déjà, en parlant de l'engorgement du col, fait pressentir que l'antéversion était une affection d'une certaine gravité, puisqu'elle peut causer des douleurs assez vives pour faire croire à la présence d'un squirrhe. Nous sommes obligés de faire souvent les mêmes réflexions, mais ici nous ne pouvons trop insister sur l'utilité du toucher avant d'appliquer le spéculum. En effet, voici ce que maintes fois nous avons observé : les malades se présentent à notre consultation se traînant à peine, ne pouvant nullement supporter le mouvement d'une voiture ; elles avaient été traitées par divers médecins et toujours pour des ulcérations. Si nous avions suivi la pratique de ces médecins, de voir immédiatement les femmes au spéculum, probablement nous serions tombés dans les mêmes erreurs; mais, en commençant par le toucher vaginal, il est facile de s'assurer que la paroi antérieure du vagin est flasque et plissée, que le corps de l'utérus vient reposer sur la vessie, ce que l'on reconnaît à une tumeur cylindrique, dure, large, le col appuie sur le rectum et est quelquefois difficile à atteindre; puis, lorsque nous l'examinons au spéculum, après l'avoir ramené dans une bonne position, nous découvrons alors l'ulcération superficielle qui accompagne constamment cette déviation, et que nous ne regardons du reste que comme secondaire.

Plusieurs auteurs attribuent l'antéversion à l'engorgement partiel de l'utérus; en effet, on conçoit que si la partie antérieure du corps est engorgée, le col se porte en arrière. Cependant, observons qu'il n'est pas

très facile de vérifier un engorgement partiel de l'utérus si on le suppose en avant : le toucher vaginal n'indique que très peu de chose, et il faudrait un engorgement bien considérable pour qu'il pût être constaté à travers les parois, et encore faudrait-il avoir affaire à une personne amaigrie. Quant au col, nous avons vu assez souvent des femmes avoir une antéversion sans qu'il y eût le moindre engorgement. Le coït est peut-être la cause la plus fréquente de cette affection, que l'on observe principalement chez les femmes de petite taille et dont les organes sont le plus ordinairement en disproportion avec ceux des individus avec qui elles sont obligées de cohabiter. Il est assez commun de voir, chez les petites filles de la correction de St-Lazare, à la suite de coït et de masturbation, des péritonites partielles se bornant au petit bassin et déterminant des adhérences qui retiennent la matrice dans une position vicieuse. L'antéversion a souvent lieu à la suite de grossesse, chez des femmes assez robustes qui ont eu un accouchement laborieux et qui se sont levées trop tôt. Elle est quelquefois la suite du relâchement des ligamens de la matrice dont le corps se porte alors en avant. L'habitude sédentaire des femmes fait qu'elles sont souvent constipées ; les efforts qu'elles font dans la défécation augmentent encore la laxité des ligamens et abaissent davantage cet organe.

Dans l'antéversion, comme dans presque tous les cas d'obliquité de la matrice, nous l'avons trouvée plus abaissée qu'elle n'est normalement. La matrice est quelquefois tellement basse que nous avons, maintes fois, vu le col en écartant l'entrée du vagin avec les doigts : c'est surtout dans les cas d'abaissement considérable avec antéversion que les femmes se plaignent d'un sentiment de pesanteur sur le siége, de douleurs vives et de tiraillemens dans les aines, les lombes ; elles disent quelquefois qu'il leur semble que les organes contenus dans l'abdomen vont s'échapper par les parties génitales ; quand une femme porte, depuis quelque temps, une antéversion de l'utérus, il est presque impossible qu'il ne se manifeste pas un écoulement muqueux quelquefois puriforme, en même temps qu'une ulcération s'empare d'une partie du col et tend à l'envahir tout entier. Les douleurs peuvent devenir telles qu'aucune position n'est possible pour la malade, même couchée. Les règles coulent avec difficulté et sont précédées et suivies de douleurs névralgiques du côté de l'utérus ; et si la matrice a acquis une position dans laquelle elle est complètement transversale, alors l'inflammation s'empare de l'organe, et nous l'avons vue se

propager jusque dans le péritoine, causer des péritonites qui présentaient une certaine gravité. Les douleurs pour uriner sont vives, elles feraient croire à une cystite ; la malade ne peut uriner que goutte à goutte et en a des envies fréquentes. C'est dans cette circonstance que l'utérus renversé en avant a été pris pour un calcul vésical (Levret) ; mais alors le toucher vaginal suffit pour établir le diagnostic.

Lorsque l'antéversion s'est formée lentement et qu'il n'existe pas de symptômes d'inflammation, le traitement consiste à réduire l'organe et à le maintenir en place. Pour opérer la réduction, nous faisons coucher la femme sur le dos, fléchir les cuisses sur le bassin, la tête sur la poitrine, de manière à relâcher les muscles du bas-ventre, et à l'aide du doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, indifféremment, introduit dans le vagin, nous accrochons le col et le ramenons à sa position normale et l'y maintenons au moyen d'*éponges préparées à la ficelle* (1), de grosseur variable, que nous entourons d'un corps gras, le cérat blanc par exemple, de manière à faciliter l'introduction. Nous les laissons, en général, pendant les premiers jours, vingt-quatre à quarante-huit heures, puis deux ou trois jours sans les renouveler ; faisons remarquer que ces éponges s'imprègnent de l'écoulement utéro-vaginal qui devient d'une fétidité insupportable, malgré les injections, cela est cause que l'on est obligé de les remplacer souvent. En même temps, nous prescrivons des injections astringentes, le décubitus dorsal, les grands bains et quelques frictions résolutives. (Pommade d'iodure de plomb ou d'iodure de potassium.)

Lorsque, au contraire, il existe des symptômes de phlegmasie dans l'utérus, nous pratiquons alors une ou deux saignées variables en quantité, mais toujours proportionnées au tempérament, à la force de l'individu, le plus ordinairement de 125 à 250 grammes. Nous appliquons sur l'hypogastre des fomentations émollientes ; nous faisons des injections émollientes, des frictions calmantes sur les aines et l'hypogastre ; la malade prend en outre quelques bains ; nous pratiquons le cathétérisme, s'il est urgent, et nous redressons ensuite la matrice. On ne doit pas oublier de prescrire

---

(1) Ces éponges n'ont pas plus de 3 à 4 centimètres de longueur ; le milieu de cette éponge est maintenu par un fil qui sort du vagin et qui est très utile pour retirer l'éponge, dont l'extraction, sans cette précaution, est difficile et fort douloureuse.

l'usage répété de lavemens émolliens et huileux, ainsi que les boissons laxatives.

Mais lorsqu'il y a des adhérences, comme nous l'avons dit plus haut, entre le péritoine et le corps de la matrice, on conçoit que, dans ce cas, cet accident ne puisse être modifié par l'emploi des moyens mécaniques, même celui des éponges.

ANTÉVERSION DE L'UTÉRUS COMPLIQUÉE D'ULCÉRATION, GUÉRIE PAR L'EMPLOI DES ÉPONGES PRÉPARÉES A LA FICELLE.

Obs. XX. — Une dame, mère de trois enfans, âgée de 28 ans, d'une constitution remarquable, éprouva à la suite de sa dernière couche, en 1841, du malaise, de la pesanteur dans le bas-ventre, des douleurs dans les reins et dans les aines. Cette dame, après avoir consulté plusieurs médecins sans éprouver aucun soulagement des divers traitemens qu'elle avait subis, eut recours à nos soins, au bout de huit mois de souffrance. Cette malade était arrivée à ce point de douleur de ne pouvoir plus faire quelques pas dans sa chambre sans s'appuyer sur les meubles. Nous constatâmes une antéversion considérable ; le col était profondément placé en haut et en arrière et par conséquent très difficile à atteindre, tandis que le corps de l'utérus, couché presque transversalement, faisait saillie dans le vagin et déterminait des envies fréquentes d'uriner. Ce col était le siége d'une ulcération superficielle occupant tout le museau de tanche que nous supposâmes être causée par la déviation de cet organe.

Ayant appliqué les éponges préparées à la ficelle, comme nous l'avons indiqué plus haut, cette dame, au bout d'une quinzaine de jours, pouvait monter, descendre et vaquer à ses occupations, ressentant à peine quelques légères douleurs. Deux ou trois cautérisations au moyen du nitrate d'argent ont guéri l'ulcération du col dont nous avions éloigné la cause principale ; et ayant continué l'usage des éponges, aidées des injections et frictions toniques et astringentes, cette dame que nous avons envoyée aux bains de mer en est revenue complètement guérie.

DE LA RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS.

Cette maladie se présente assez rarement à Saint-Lazare, ainsi que nous l'avons déjà dit. La rétroversion, l'inverse de l'antéversion, reconnaît à peu près les mêmes causes que cette dernière : relâchement des ligamens ronds et larges, suite de l'accouchement ; l'engorgement de l'utérus ; les efforts pour tousser, pour vomir ; la constipation habituelle et les corps fibreux utérins. Nous noterons, comme causes prédisposantes, la saillie exagérée de l'angle sacro-vertébral que nous avons eu l'occasion de constater une fois, la courbure trop considérable du sacrum.

Nous ne parlerons ici que de la rétroversion dans l'état de vacuité de l'utérus.

Lorsque la maladie est peu avancée, la femme éprouve une pesanteur incommode dans le bassin, des tiraillemens dans les aines et les lombes; la défécation et l'émission des urines sont difficiles et fréquentes; l'écoulement du sang menstruel est pénible; il existe, en outre, un écoulement blanc-jaunâtre, quelquefois sanguinolent. Cette maladie, qui se rapproche beaucoup par les symptômes de celles que nous venons de décrire, devient quelquefois beaucoup plus grave. Ainsi, si, dans l'antéversion le col de l'utérus se trouve dans une position horizontale, ici on le voit souvent placé beaucoup plus haut que le corps; dans cette circonstance, on sent le corps de l'utérus faire saillie du côté du rectum à travers les parois du vagin, et le col est tellement élevé qu'il est très difficile de l'atteindre. En touchant par le rectum, on sent parfaitement le corps qui rétrécit le calibre de l'intestin. Une des causes les plus puissantes pour amener cette déviation à un pareil degré, c'est l'accumulation des matières fécales dans la partie supérieure du rectum; en effet les fèces, trouvant un obstacle dans l'intestin comprimé par le corps de l'utérus qui vient appuyer sur le sacrum, s'accumulent au-dessus de l'obstacle et par leur propre poids forcent l'organe à prendre une position de plus en plus vicieuse. Quand la maladie est portée à ce degré, les douleurs dans les aines sont occasionées par le tiraillement des ligamens, et les malades qui sentent une douleur continuelle sur le rectum se présentent à la selle, mais le rectum ne se vide que par dégorgement. Si les malades veulent prendre un lavement, ordinairement le liquide ne pénètre qu'à une petite distance, le corps de l'utérus s'y opposant.

Les douleurs que produisent quelquefois la rétroversion peuvent devenir si violentes et s'irradier si loin du siége du mal qu'à moins des circonstances qui ont accompagné la maladie et si on ne s'aidait du toucher, on pourrait les attribuer à toute autre cause; on les voit non seulement s'irradier dans le bassin, les lombes, mais suivre les trajets nerveux des membres inférieurs, et même il n'est pas rare d'y voir participer tout le système nerveux, et des alternatives de syncope et de convulsions se succéder.

Cette maladie, comme nous venons de le voir, est donc grave, et il faut se hâter d'en arrêter les progrès.

La première indication à remplir lorsque les malades éprouvent de

violentes douleurs est de chercher à les calmer : les grands bains, les bains de siége faits avec des plantes narcotiques, les potions opiacées, les cataplasmes et les frictions laudanisées sur l'hypogastre pourront venir en aide au médecin ; mais on devra surtout tenter de replacer, aussitôt que possible, l'utérus dans sa position normale. Il faut quelquefois des efforts pour obtenir cette réduction, et encore si la matrice n'est pas retenue elle reprend bien vite sa situation. Ainsi dès que l'inflammation ou l'irritation est calmée, outre la position couchée, avec les membres inférieurs levés sur le bassin, nous conseillons l'application des éponges ; mais au lieu d'être placées entre le rectum et le col, elles doivent être posées entre ce dernier et la vessie. La lèvre antérieure du col de l'utérus plus courte que la postérieure n'est pas toujours capable de maintenir l'éponge; et si on en met de trop petites, elles ne servent à rien. Les femmes peuvent très facilement, après en avoir acquis l'habitude, placer et ôter elles-mêmes l'éponge, ce qui est pour elles un grand avantage dont elles ne peuvent profiter dans le cas d'antéversion, l'insertion du col au vagin étant plus haut de ce côté. Mais aussi la guérison de cette déviation est beaucoup plus difficile à obtenir complètement que l'antéversion; la moindre cause occasione une rechute ; nous avons vu des femmes éprouver des symptômes graves plusieurs fois en quelques années, et si la guérison est complète, ce n'est le plus ordinairement qu'après une grossesse pendant laquelle la malade prend les plus grandes précautions, et aura, à la suite de ses couches, longtemps gardé la position horizontale.

Il est un excellent moyen que nous conseillons toujours et qui contribue puissamment à la guérison de cette maladie, c'est de faire coucher les malades autant que possible à plat ventre ; par cette position le corps de l'utérus exécute un mouvement de bascule d'arrière en avant et tend à reprendre sa position normale.

On a inventé beaucoup de pessaires pour obvier à cette maladie. Les meilleurs consistent en une espèce d'anneau en caoutchouc dans lequel le col peut être introduit et dont le segment qui repose sur la vessie offre une dimension au moins triple de l'autre ; mais le pessaire, outre la gêne et la compression qu'il exerce sur les organes voisins, a cet inconvénient que, si le col est engorgé quand on l'applique, ce qui a lieu le plus ordinairement, lorsque l'organe revient à des dimensions normales, le col ne remplissant plus l'intérieur de l'anneau, l'utérus ballotte

et tend à reprendre sa position vicieuse ; il faudrait, pour que le traitement pût réussir, changer autant de fois de pessaires que le col de l'utérus prend de différentes dimensions, au lieu que dans le procédé dont nous nous servons, quels que soient le volume et la direction du col, l'éponge lui fait une douce résistance qui lui permet de ramener le col au delà même de la direction naturelle et l'empêche par sa dilatation de reprendre jamais sa position vicieuse.

En résumé, les pessaires, quelles que soient leur forme et leur nature, ne sont, dans les déviations de l'utérus, que des palliatifs fort incommodes entraînant à leur suite de grands inconvéniens et qui n'ont aucun des avantages que possèdent les éponges préparées.

FIN DES MALADIES DE L'UTÉRUS.

DES ULCÉRATIONS CHRONIQUES

(CHANCRES CHRONIQUES)

DES PARTIES GÉNITALES DE LA FEMME.

Les médecins qui se sont occupés des maladies syphilitiques ont noté qu'il y a des ulcères vénériens des parties génitales de la femme qui, après un certain laps de temps, deviennent très difficiles à guérir, ou persistent indéfiniment. On est d'accord également que lorsque ces chancres sont parvenus à cette période, ils deviennent indolens ; on les croit alors incapables de communiquer la contagion. Aussi, parmi les femmes publiques, en voit-on un certain nombre qui portent, depuis longues années, ces graves affections ; continuant à fréquenter les hommes, elles n'éprouvent aucune douleur dans des organes souvent profondément ulcérés, hypertrophiés ou même ayant l'apparence squirrheuse. Ces femmes, soit par l'insouciance, habituel défaut de leur malheureuse conduite, soit par la crainte de perdre quelques mois d'une liberté si mal employée, demandent rarement à être guéries de cette infirmité. Dès le commencement de son service à Saint-Lazare, M. Boys de Loury fut étonné du nombre de femmes arrêtées pour des contraventions de police et atteintes de chancres chroniques ; ce n'est que lorsqu'elles devaient rester pen-

dant plusieurs mois pour punition, qu'elles consentaient à se laisser traiter pour des maladies contre lesquelles on n'opposait ordinairement aucun remède, et qu'elles regardaient comme nullement dangereuses. Quelques-unes atteintes en même temps de maladies syphilitiques primitives ou secondaires étaient envoyées à Saint-Lazare. Sur ces dernières, nous avons souvent tenté de guérir ces ulcérations chroniques des parties génitales, tantôt à leur début, d'autres fois lorsquelles étaient anciennes. Nous y sommes parvenus complètement sur les unes; nous avons sensiblement amélioré la position des autres; mais il en est un petit nombre qui ont paru entièrement réfractaires à tous les moyens qu'on leur a opposés.

En publiant nos observations, nous nous proposons de démontrer que beaucoup de ces chancres peuvent être guéris par des remèdes appropriés; et que s'ils paraissent très difficiles à modifier, ils guérissent cependant souvent par des médications variées, des pansemens ou des applications de caustiques divers; l'instrument tranchant n'est pas non plus lui-même une ressouce inutile dans ces ulcérations.

Tout chancre qui persiste, après six semaines à deux mois de traitement, qui, au lieu de guérir, prend un mauvais aspect, se couvre de fongosités malgré les cautérisations, dont la surface devient irrégulière, les bords étant tuméfiés, durs et comme infiltrés, peut être considéré comme *un chancre chronique* ou ulcération chronique; si surtout le gonflement et la dureté s'étendent aux parties voisines, les grandes lèvres ou les nymphes; si enfin l'orifice de l'urètre participe de cet état. Dans ces dernières circonstances, on doit craindre que ce chancre chronique ne soit rebelle à plus d'un moyen et qu'il n'offre pour sa guérison aucune des ressources que l'on emploie contre les chancres simples.

Les chancres chroniques peuvent se manifester sur tous les points des parties génitales; et si c'est à la commissure postérieure des grandes lèvres que l'on rencontre ordinairement les chancres récens, c'est également à cette place que l'on observe, dans l'immense majorité des cas, les chancres chroniques.

Il y a un point sur lequel ils se développent bien fréquemment et qu'il est bon de noter, parce que les médecins peu familiarisés avec les examens des femmes, peuvent ne pas les apercevoir; ce sont ceux qui siégent à l'entrée du vagin, de chaque côté de l'urètre, dans le sillon formé en dehors de ce canal; cette observation a déjà été notée dans le courant de notre travail; ces chancres se trouvent alors cachés par les

replis du vagin; et si la femme n'est pas examinée avec les soins que nous avons prescris, au commencement de ce mémoire, ils échappent complètement à l'observateur, eussent-ils, comme on le voit fréquemment, 2 à 3 centim. de longueur. Suivant la rainure du canal de l'urètre, leur largeur ne se voit qu'après avoir déplissé complètement la muqueuse vaginale, autrement ils ont l'apparence d'une simple fissure. Lorsque les chancres chroniques occupent une grande lèvre, la cause en est presque toujours due à un abcès qui s'y est développé et ouvert spontanément. Ces chancres peuvent avoir une grande étendue et se terminer en fistules, soit dans la partie inférieure du vagin, soit dans le rectum. Il est impossible, dans ces cas, quelle que soit la méthode que l'on mette en usage, de guérir ces vastes ulcérations.

Dans le cas le plus simple des chancres chroniques, on ne note presque aucune différence d'aspect entre lui et l'ulcère vénérien ordinaire arrivé à une certaine période; seulement on apprend, en interrogeant la malade, que cet ulcère persiste depuis un temps plus long que celui qu'il aurait fallu pour le guérir, qu'il est indolent, caractère qu'il ne faut cependant pas regarder comme appartenant à cette maladie en particulier, puisque le chancre aigu qui occupe la muqueuse du vagin est souvent aussi exempt de douleurs. Toujours est-il que nous rencontrons des femmes qui portent aux parties génitales des chancres chroniques, multiples ou très étendus, de l'existence desquels elles ne se doutent nullement, aucune douleur ne se faisant sentir. Autour du chancre chronique, il existe rarement de l'inflammation; l'infiltration des tissus voisins est bien plus commune; la surface de l'ulcère est blafarde et souvent recouverte d'une sorte de couenne, assez dure, sous laquelle les tissus sont également indurés.

Il est assez rare que les ulcérations chroniques des parties génitales se développent chez des femmes qui n'ont jamais eu de maladies syphilitiques, sur des femmes de belle constitution, quoique nous en donnions des exemples. Le plus ordinairement cette maladie se rencontre chez des femmes de 30 à 40 ans, d'une constitution faible, débile, chez des femmes décolorées et surtout épuisées par les excès auxquels elles se livrent.

Les grandes lèvres des personnes atteintes de cette maladie deviennent extrêmement tuméfiées, hypertrophiées et très souvent œdémateuses; elles sont quelquefois le siége de tubercules durs, variant entre le volume d'un

pois et celui d'une noisette; et qui verrait cette maladie pour la première fois la prendrait pour une affection ressemblant à l'éléphantiasis des Grecs (ainsi que l'a fait M. Desruelles, interne des hôpitaux, dans un article publié dans les ARCHIVES DE MÉDECINE, année 1844, sous le nom d'*hypertrophie particulière de la vulve*). Ces parties sont plutôt blafardes que colorées; en les incisant ou les piquant, il n'en sort ordinairement qu'un liquide séreux incolore ou roussâtre. Le volume de ces grandes lèvres peut devenir tel qu'on les voit acquérir plus que la grosseur du poing. Nous avons remarqué que la lèvre droite était bien plus souvent le siége de cette tuméfaction que la gauche. Les petites lèvres et le clytoris participent de cette dégénérescence; les nymphes dépassant les premières prennent quelquefois un volume encore plus considérable; elles rejettent en dehors les grandes lèvres, de manière que l'orifice du vagin reste continuellement à découvert. Nous avons vu le clytoris prendre, à son extrémité, le volume d'une grosse cerise; cet organe tout infiltré avait une forme polygonale irrégulière, il était couvert de tubercules végétans. Maintenant, si on écarte ces parties ainsi dégénérées, comment décrire les innombrables et anfractueuses ulcérations que présente le vagin. Très irréguliers dans leurs formes, ces chancres s'enfoncent plus ou moins profondément sous la muqueuse et se terminent en fistules qui pénètrent, comme nous l'avons déjà fait observer, dans le rectum à 2 ou 4 centimètres au-dessus du sphincter interne, ou s'ouvrent au périnée ou autour des parties environnantes. Ces ulcères à contours anguleux, à bords durs, tuméfiés, sont recouverts d'un pus sanieux ordinairement peu abondant qui, lorsqu'il est enlevé, laisse à découvert une surface d'un aspect livide ou brunâtre, très peu douloureuse, ainsi que nous l'avons noté. Au moment où nous faisons cette description, nous avons sous nos yeux une jeune fille qui paraît être d'une belle constitution; elle porte un seul de ces ulcères qui, après avoir détruit une partie de la muqueuse de la commissure postérieure de la vulve, s'est étendu au-dessous de cette muqueuse, en dédoublant et intéressant le périnée; cet ulcère forme une large ouverture de 5 cent. de profondeur qui communique avec le rectum aussi ulcéré; c'est un cul-de-sac placé entre le rectum et le vagin.

Le méat urinaire participe souvent de l'ulcération et de l'état général des parties; il se tuméfie et s'infiltre, puis l'ulcération s'empare de sa paroi inférieure, de sorte que nous ne saurions dire combien de fois nous avons vu la paroi vaginale de l'urètre détruite dans presque toute son

étendue ; l'urine qui s'écoule librement dans le vagin ne fait qu'ajouter à l'horreur de cette affreuse maladie.

Lorsque cette affection persiste depuis un certain temps, on ne tarde pas à s'apercevoir que la constitution de ces femmes se ressent de la gravité d'un mal contre lequel tout remède devient alors ordinairement impuissant.

Nous avons vu, avons-nous dit, des femmes très jeunes, de la plus belle constitution, être affectées de ces ulcères. Nous avons eu, dans nos salles, une fille de 20 ans qui n'avait été atteinte qu'une fois d'un chancre à la fosse naviculaire pour lequel elle était restée, il y a quatre ans, six semaines en traitement et dont elle avait été parfaitement guérie. Cette jeune fille rentra, à Saint Lazare, à la fin de décembre de l'année suivante, pour un chancre occupant la même place. Mise immédiatement au traitement par les pilules de proto-iodure à la dose de 0,05, le chancre pansé de toutes les manières, cautérisé plusieurs fois avec le fer rougi à blanc, ne présenta, huit mois après l'invasion de cette maladie, aucune différence notable ; et rien dans la cautérisation de cette fille ne put rendre compte de la persistance de son mal. Cette jeune personne remarquable par sa fraîcheur, par son embonpoint, était une fille qui n'appartenait pas à la dernière classe des femmes ; elle était de celles qui se tiennent avec la plus grande propreté et qui usent de soins hygiéniques qui sembleraient devoir préserver d'une pareille maladie. Nous eûmes plus tard l'explication de la ténacité de la maladie que portait cette jeune fille. Revenue une troisième fois à Saint-Lazare, le chancre n'avait pas reparu ; mais nous pûmes constater une phthisie pulmonaire à laquelle elle succomba deux mois après son entrée dans nos salles.

Nous n'avons pas remarqué que cette maladie guérisse en proportion beaucoup plus rapidement chez des jeunes filles bien constituées, que chez des femmes ayant atteint un certain âge. La première que l'un de nous, M. Boys de Loury, a tenté de guérir, était une femme de 40 ans, portant un chancre chronique qui occupait le pourtour de l'urètre, dont la muqueuse formait, autour de ce canal, une tumeur ulcérée de 3 cent. de diamètre qui existait depuis quatre à cinq ans, et qu'on ne tentait plus de traiter. Ayant entrepris de faire disparaître cette maladie, cette femme sortit complètement guérie de Saint-Lazare, après deux mois de traitement ; et depuis nombre d'années ses chancres chroniques n'ont pas reparu. Nous verrons bientôt que nous n'avons pas toujours eu des succès aussi rapides et surtout aussi stables.

Nous avons observé plusieurs fois qu'après des maladies graves survenant pendant le traitement des ulcérations chroniques, celles-ci se trouvaient guéries complètement. En 1833, l'un de nous, M. Boys de Loury, eut l'occasion d'observer le fait suivant.

Obs. I.— La nommée Lefort entre le 17 septembre à St-Lazare, après être restée longtemps dans un autre hôpital. Elle porte, aux parties génitales, des ulcérations chroniques avec des trajets fistuleux qui ont été traités à plusieurs reprises, et qui ne se sont jamais cicatrisées entièrement. A l'examen des ulcérations, on remarque qu'elles sont profondes et d'une grande étendue, les bords en sont durs et tuméfiés ; elles sont traitées infructueusement pendant plus d'un mois. Vers cette époque, cette femme est prise d'un érysipèle de la face très intense, avec fièvre, vomissemens et délire. Il se développe, à la fin de cette maladie, deux abcès très considérables de chaque côté de la mâchoire ; il sort, par l'ouverture que l'on pratique, une grande quantité de pus ; la suppuration dure près d'un mois. Lorsqu'après ces accidens, il fut permis d'examiner les parties génitales de cette femme, on trouva les chancres chroniques presque cicatrisés. Lefort sortit de l'hôpital, parfaitement guérie. Cette femme n'est jamais revenue depuis à St-Lazare.

Ce fait, pris au milieu d'un grand nombre d'autres, et mis en parallèle avec des observations d'un autre genre et dont l'issue devait nous frapper, que des femmes portant depuis longtemps des chancres chroniques étaient fréquemment atteintes de maladies graves, pendant le traitement qu'on leur faisait subir pour les guérir, et qu'elles y succombaient généralement, a dû nous faire supposer qu'il pouvait être quelquefois dangereux de chercher à remédier à cette maladie. En effet, nous avons vu mourir plusieurs de ces femmes, à la suite de cancers de l'utérus ou des ovaires ; d'autres ont succombé très promptement à une phthisie qui semblait commençante à leur entrée à l'hôpital, et toutes portaient des ulcérations chroniques des parties génitales.

Obs. II.— La nommée Moret, âgée de 31 ans, d'une constitution molle, lymphatique, vient à St-Lazare, dans l'été de 1839, pour un chancre qui occupait le pénil. Ce chancre, qui paraissait n'avoir aucun caractère particulier, lors de l'arrivée de cette femme à l'hôpital, s'agrandit beaucoup, devint phagédénique, et il se développa à l'entour une vive inflammation. Sa surface se couvrit bientôt de gangrène, que nous ne pûmes arrêter qu'en cautérisant, avec le fer incandescent, dans une étendue de plus de 40 millimètres. La cautérisation opéra efficacement, et la malade guérit d'une affection dont le début était fort grave. Cette femme revint à St-Lazare le 8 décembre 1840 ; les parties génitales avaient ac-

quis un énorme volume; les nymphes hypertrophiées étaient dures, comme squirrheuses; les grandes lèvres participaient du même état; il y avait, à l'entrée du vagin, de larges et profondes ulcérations d'un rouge livide, à bords durs et inégaux. Avant de nous décider à agir localement sur les chancres de cette femme, qui était entrée à l'hôpital dans l'espoir d'une guérison, nous lui fîmes subir un traitement antisyphilitique avec les pilules de Sédillot et la tisane de Feltz; la malade fut cautérisée plusieurs fois avec le nitrate acide de mercure. Au commencement de janvier, Moret se plaint de malaise; elle éprouve quelques frissons, des nausées, des vomissemens, de la fièvre. On suspend le traitement. Peu de jours après, un furoncle se développe sur le métacarpe de la main gauche; nous remarquons en même temps, sur l'avant-bras, du même côté, des traînées rougeâtres qui se dessinent sur la peau. Nous appliquons alors une trentaine de sangsues sur l'avant-bras du même côté et nous insistons sur les fomentations émollientes et les boissons délayantes. L'angioleucite, au bout de quelques jours, cède, mais il se développe un érysipèle phlegmoneux de l'avant-bras et de la face dorsale de la main, en même temps que la lèvre supérieure se gangrène. La malade succombe.

A l'autopsie, nous trouvons les deux ovaires carcinomateux (matière encéphaloïde), et sur l'un d'eux, le gauche, un kyste adhérait avec le colon; autour de cette adhérence, péritonite partielle.

Après cette autopsie et celles d'autres femmes affectées de chancres chroniques qui ont succombé, comme nous l'avons dit, à la suite de maladies graves, nous nous sommes demandés si ces ulcères chroniques n'étaient pas, pour ces femmes, ce que sont certaines fistules anales, émonctoires, auxquelles il ne faut pas toucher, et que la nature a placées comme correctifs de maladies mortelles. Plusieurs faits de ce genre, qui se sont présentés à notre observation, nous avaient fait adopter cette opinion. Elle ne peut cependant pas être tout à fait exclusive; nous avons vu des femmes portant, depuis longues années, des ulcérations chroniques des parties génitales, entrer pâles, émaciées et souffrantes à l'hôpital, et en sortir dans un état des plus satisfaisans, qui s'est toujours soutenu depuis. Mais nous pensons que, dans certains cas, avant de traiter ces ulcérations, il est nécessaire d'interroger, les uns après les autres, tous les organes, et, pour peu qu'on ait quelque doute, il vaut mieux s'abstenir de tout traitement qui peut hâter la mort de la malade.

En résumé, cette maladie est grave chaque fois qu'elle occupe une grande surface des parties génitales; grave, d'une part, parce qu'il ne

reste aucun espoir de guérison chez quelques femmes; grave encore, parce que lorsqu'une affection aiguë d'une certaine intensité s'empare de ces malades, il est bien rare qu'elles n'y succombent pas. Quant aux ulcères bornés à l'entour du méat urinaire et à la fosse naviculaire, lorsqu'il n'existe qu'une ou deux ulcérations, il nous reste l'espoir de les guérir, et nous en possédons un assez grand nombre d'exemples.

Nous ne terminerons pas cet article sans faire remarquer que ces ulcères, une fois guéris, quelle que soit la méthode que l'on ait employée, la place qu'ils occupaient est fortement déprimée, la muqueuse reste dure et sans villosités; elle semble être un intermédiaire entre le tissu muqueux et celui de la peau.

Cette maladie, que nous avons pendant longtemps considérée comme appartenant au virus syphilitique, semble cependant ne pas être complètement sous sa dépendance. Nous avons, chez toutes ces malades, débuté par le traitement antisyphilitique le mieux entendu, soit avec les pilules de proto-iodure de mercure, les pilules de Sédillot, soit l'iodure de potassium porté même jusqu'au *délire iodique*, sans jamais obtenir, dans aucun cas, une amélioration sensible. Mais nous n'en dirons pas de même du traitement local que nous faisons subir à nos malades, et qui, selon nous, est celui qui a le plus d'action contre ces ulcérations chroniques. C'est ainsi que nous commençons par les pansemens avec le cérat mercuriel, puis avec le miel proto-iodure; et si, au bout d'un certain temps, malgré des cautérisations faites avec le nitrate acide de mercure ou la pâte de Vienne, alors que nous ne connaissions pas le caustique Filhos, nous n'obtenons aucune amélioration, nous avons recours aux pansemens avec la poudre de calomel, qui nous réussit quelquefois. Nous ferons observer que les pansemens doivent être fréquemment renouvelés et faits matin et soir.

Nous avons aussi employé le caustique de *Canquoin*, que nous laissions à demeure pendant vingt-quatre heures. Cette cautérisation changeait la nature de l'ulcère et apportait un état inflammatoire dont nous avons obtenu quelques heureux effets. Cette idée nous conduisit à appliquer le fer rougi à blanc. Pendant plus d'un an, nous avons employé cette méthode, que craignent beaucoup les malades, quoique cette application soit moins douloureuse qu'on ne pourrait le supposer. Mais nous donnons actuellement la préférence à la pâte de Vienne solidifiée, qui effraie beaucoup moins les malades, dont l'usage est bien plus sûr et plus

commode, et qui produit des escarres aussi profondes que le fer rouge. Ce n'est donc, maintenant, qu'en désespoir de cause que nous nous servons du cautère actuel; car, malgré la modification profonde qu'il apporte dans les tissus et l'afflux inflammatoire qu'il détermine, nous n'avons pas été encouragés par un assez grand nombre de succès pour conseiller cette méthode d'une manière exclusive.

Le mode de traitement que nous préférons donc, et par lequel nous avons obtenu les meilleurs résultats, est celui qui consiste à cautériser, une fois ou deux fois, au plus, chaque semaine, la surface malade, avec le caustique de Vienne solidifié, de manière à produire une escarre profonde et à panser avec l'opium brut bouilli. (Bouillie d'opium.)

Il est fort difficile de déterminer le temps pendant lequel une malade doit être soumise à la cautérisation pour obtenir une guérison complète. Prévenu d'avance de la ténacité de cette maladie, il ne faut pas se décourager, mais cautériser pendant longtemps. Nous venons de revoir une femme sortie guérie, il y a plus de deux ans, de notre service; elle fut traitée par les caustiques pendant près d'un an; le chancre occupait la fosse naviculaire, dont la muqueuse est transformée en tissu inodulaire; rien ne fait craindre, chez cette malade, les complications dont nous avons parlé.

Lorsqu'il n'y a qu'une seule ulcération, que la constitution de la malade ne paraît pas détériorée, nous excisons presque toujours avec succès, au moyen de ciseaux courbes, le tissu morbide, qui a acquis une consistance cassante, et qui s'enlève par lamelles dures, desséchées, superposées les unes aux autres, sans être unies ensemble. Au dessous de ces couches morbides, ces parties se trouvent liées au tissu sain par un tissu cellulaire condensé dans lequel rampent de rares vaisseaux, il a acquis l'apparence aponévrotique et ressemble tout à fait à une membrane kystique. Lorsque l'ulcère est assez bien limité pour que l'on puisse enlever ainsi toute sa surface jusqu'à cette couche dont nous venons de parler, la guérison est certaine et nous continuons à enflammer cette membrane en la touchant de temps en temps avec le nitrate d'argent, ou bien en la pansant avec le digestif simple ou animé.

Lorsque deux ulcères sont placés l'un près de l'autre, et sont séparés seulement par un lambeau de muqueuse à l'état sain, nous excisons alors la surface intermédiaire, de manière à ne faire qu'une seule et même plaie. Dans tous les cas où la maladie a fait de grands ravages, nous nous

contentons d'enlever avec des ciseaux les parties les plus hypertrophiées ou les plus chargées d'ulcérations chroniques; nous excisons souvent la paroi antérieure ou interne de ces ulcères, sous laquelle le pus s'amasse, et qui pourrait donner lieu à des fistules. Ces excisions ou ces opérations partielles rendent aux parties génitales un peu de leur apparence normale, elles servent surtout à dégorger les parties environnantes, et les malades ne font toujours que gagner à cette sorte d'opération. Nous avons traité des malades chez lesquelles tout a été essayé, sans obtenir la moindre amélioration; et si quelques femmes ont fini par guérir, après quinze ou dix-huit mois de traitemens variés, c'est plutôt aux efforts de la nature qu'il faut attribuer la cicatrisation de leur ulcère qu'aux effets des médications qu'on leur a opposées.

Nous avons aussi tenté de guérir ces fistules, suite d'abcès. Nous excisons dans ce but les callosités que présentent leurs bords, et excitons ensuite les surfaces nouvelles au moyen des caustiques irritans; mais nos efforts n'ont jamais été couronnés de succès.

Ainsi donc, quant à penser à guérir pour toujours ces malades ou à les débarrasser des fistules qu'elles portent, notre opinion est que c'est impraticable et même dangereux dans quelques cas.

1° ULCÉRATION CHRONIQUE DES PARTIES GÉNITALES TRAITÉE DE DIVERSES MANIÈRES PENDANT QUINZE MOIS ET DEMI; GUÉRISON COMPLÈTE.

Obs. III. — Scohier (Marie), âgée de 26 ans, d'une constitution lymphatique, entre à St-Lazare le 11 février 1841. Cette femme arrive de la campagne, elle porte à la fosse naviculaire une ulcération chronique de 2 centimètres de diamètre, de couleur rouge-brunâtre, à bords durs et tuméfiés, extrêmement peu douloureuse; la malade ne sait pas préciser l'époque à laquelle remonte l'origine de cette affection. Nous cautérisons ce chancre un très grand nombre de fois avec la pâte de Vienne, sans obtenir la moindre amélioration, et nous pansons successivement avec l'onguent mercuriel, le miel proto-iodure, le calomel préparé à la vapeur.

Le 27 septembre, nous cessons la cautérisation au moyen de la pâte de Vienne, et nous essayons la cautérisation au fer rouge; sous son influence, la surface de la plaie se boursouffle, mais nous ne voyons pas un mieux sensible.

Le 22 octobre, nous reprenons le caustique de Vienne en pâte, et nous pansons avec de la charpie sèche; il existe alors une abondante suppuration.

Le 26, nous employons comme topique l'iodure de mercure en pommade (8 grammes d'iodure de mercure pour 30 grammes d'axonge) jusqu'au mois de fé-

vrier 1842. A cette époque, la malade prend, dans 125 grammes de houblon, 1 gramme d'iodure de potassium. Huit jours après, il lui survient à la face une éruption d'acné que nous traitons par des lotions d'eau de son, des purgatifs et des bains.

Le 7 mars, nous cautérisons de nouveau avec la poudre de Vienne, et nous pansons avec l'opium brut bouilli.

Le 10 avril, nous constatons une amélioration sensible ; le fond s'est élevé, les bords sont moins tuméfiés et se rapprochent ; la surface ulcérée suppure beaucoup moins. Enfin, la cicatrisation s'opère rapidement, nous dirons même presque tout à coup, et la malade sort entièrement guérie le 6 juin 1842.

La guérison s'est maintenue; nous avons eu l'occasion de revoir cette femme plusieurs mois après sa sortie : la fosse naviculaire était le siége d'une cicatrice blanche, très résistante.

2° CHANCRES CHRONIQUES ; EXCISION D'UNE PORTION DE MUQUEUSE INDURÉE ET DE LA PETITE LÈVRE DROITE ; AMÉLIORATION TRÈS MANIFESTE.

Obs. IV.— La nommée Rose (Louise), âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatique, entre à St-Lazare le 19 mai 1842. Cette femme, paralysée incomplètement de tout le côté gauche depuis dix ans, a eu deux enfans. L'affection dont elle est atteinte date d'une dernière couche qu'elle a faite il y a quatre ans. L'urètre présente une destruction à peu près complète dans sa partie inférieure, qui est représentée par une languette fongueuse de 2 centimètres de longueur. Elle porte en outre une hypertrophie comme squirrheuse de la petite lèvre droite, de plus, une ulcération chronique de 2 centimètres de diamètre, située à l'entrée du vagin, qui est d'un aspect livide; ses bords sont durs et irréguliers. Enfin, cette femme a des varices au pénil et à la partie supérieure de la cuisse gauche ; et depuis quelques années la menstruation est très irrégulière; elle ne voit que tous les deux ou trois mois.

Cette malade n'a jamais subi de traitement, et comme l'affection nous paraît trop ancienne pour être heureusement modifiée par les topiques et les cautérisations, nous pensons qu'il vaut mieux avoir recours de suite à l'excision ; le 20 mai, nous excisons en effet la petite lèvre droite, qui est considérablement hypertrophiée ; cette opération fut peu douloureuse et suivie d'une légère hémorrhagie ; la cicatrisation était complète le 1er juin. A cette époque, nous excisons les bords de l'ulcération et une portion de muqueuse indurée qui s'étendait profondément dans le vagin. Nous pansons, les premiers jours, avec de la charpie, puis avec l'onguent digestif animé.

La malade sort le 8 août, la vulve était dans un état satisfaisant, eu égard à ce qu'elle offrait le jour de son entrée.

3° OBSERVATION DE CHANCRES CHRONIQUES TRAITÉS SANS SUCCÈS.

Obs. V. — La nommée Boivin, âgée de 38 ans, femme de la campagne, paraissant d'une bonne constitution, est entrée à Saint-Lazare, le 4 juin 1840, pour un bubon dans l'aine droite. Cet engorgement est extrêmement dur. Le traitement mercuriel, les sangsues, les frictions de pommade mercurielle, les cataplasmes enfin, parviennent très difficilement à arrêter la suppuration d'une partie de ce bubon qui fut ouvert successivement jusqu'à huit fois; cette femme reste à l'hôpital jusqu'au mois de novembre et sort parfaitement guérie.

Boivin rentre, le juin 1841, avec plusieurs chancres situés sur les grandes et les petites lèvres; il y en a un qui occupe la commissure postérieure de la vulve; ils ont tous l'apparence d'ulcérations chroniques. Nous faisons subir à la malade un traitement antisyphilitique par la liqueur de Van Swiéten, et nous pansons successivement avec le calomel et l'oxide rouge; nous employons la pâte de Vienne et le cautère actuel sans obtenir d'amélioration. Cette femme, depuis un mois, tousse beaucoup; la toux est plus fréquente la nuit que le jour. Les crachats n'offrent rien de particulier, la percussion est sonore partout, l'auscultation ne fait entendre que des râles muqueux. Enfin, quoique les symptômes de la phthisie pulmonaire soient négatifs, cette malade a presque toujours de la fièvre, elle est considérablement amaigrie. Nous croyons qu'il serait dangereux d'insister sur les traitemens pour obtenir la guérison; elle sort donc de Saint-Lazare dans le courant de mai dans l'état où elle était en y entrant. Cette femme qui devait retourner dans son pays et abandonner un état qui ne semblait, en aucune manière, fait pour elle, revient pourtant un mois après. Les grandes lèvres sont hypertrophiées, tuméfiées, dures; leur surface est couverte de tubercules de la grosseur d'un petit pois qui paraissent s'enfoncer dans leur tissu. Le côté interne des petites lèvres et l'orifice du vagin ne forment plus qu'une seule ulcération qui n'a plus de profondeur; car l'ulcère est à la même hauteur que le reste de la muqueuse; il est d'un gris jaunâtre, n'est plus saignant, mais lisse et sans granulation. Cette malade n'y ressent aucune douleur, mais de temps en temps elle éprouve des élancemens dans les grandes lèvres. L'état de la poitrine est le même, elle tousse toujours beaucoup, elle a de la fièvre et des sueurs tous les soirs; sa maigreur est encore plus marquée. Nous essayons, pendant quelque temps, les pansemens avec le coton cardé; ce pansement lui paraît d'abord fort douloureux, mais elle s'y habitue bientôt et trouve même qu'il adoucit les cuissons qu'elle ressentait. Nous avons encore donné, pendant quelques semaines, mais en vain, l'iodure de potassium que nous avons porté jusqu'à 4 grammes.

Boivin est rentrée de nouveau cette année après l'avoir perdue de vue depuis un an. L'affection qu'elle porte, au lieu d'avoir diminué sous l'influence des

traitemens qu'elle a faits en ville, s'est propagée jusqu'à l'anus qui est devenu aussi le siége d'ulcérations chroniques ; cette malade est complètement émaciée, les jambes sont infiltrées, elle a un dévoiement presque continuel. Après être restée plusieurs mois dans nos salles, sans obtenir aucune amélioration, nous lui accordons sa sortie, elle entre plusieurs mois après dans un autre service, elle succombe. A l'autopsie on trouve des tubercules disséminés dans les poumons, et des masses squirrheuses dans le petit bassin.

FIN DES ULCÉRATIONS CHRONIQUES.

DU BUBON CHEZ LES FEMMES

ET

DE SON TRAITEMENT.

Une polémique très animée s'est engagée, dans ces derniers temps, sur la question des bubons d'emblée ; conduite de part et d'autre par des hommes de talent, elle n'a pourtant rien avancé pour la science. Sans prétendre être plus heureux pour la solution de cette importante question, nous émettrons toutefois notre opinion.

Nous avons déjà eu l'occasion de remarquer, dans l'introduction de notre travail, que les bubons se rencontraient beaucoup moins fréquemment chez les femmes que chez les hommes. A quoi peut-on attribuer cette circonstance ? Le chancre est un accident plus fréquent chez les femmes, en même temps qu'elles peuvent en présenter dans la même infection un plus grand nombre. Il y a donc toute raison de croire que l'absorption puisse déterminer plus aisement et plus vîte l'engorgement des glandes lymphatiques. N'est-il pas au moins singulier que les femmes, dont le système lymphatique est beaucoup plus développé que chez l'homme, ne soient pas plus souvent sujettes à ce symptôme ? Nous nous sommes demandé si les travaux des hommes, bien plus fatigans que les occupation des femmes, ne nous rendraient pas compte de cette différence et ne seraient pas la cause

déterminante de l'engorgement des ganglions lymphatiques. A l'appui de cette remarque, nous noterons que nous l'avons observé plus souvent sur des femmes de la campagne que chez les filles soumises aux règlemens de la police. Nous croyons que si le relevé était fait, à l'hôpital de Lourcine, comparativement au nôtre, le nombre des bubons serait plus considérable qu'à St-Lazare.

Y a-t-il des bubons syphilitiques d'emblée? Ils ont été niés par les chirurgiens inoculateurs, qui refusent d'admettre un bubon syphilitique d'emblée sans l'existence préalable d'une ulcération de même nature. Nous comprenons parfaitement que, dans l'intérêt de ce système, il ne pouvait en être autrement sans le voir s'écrouler. Il est vrai qu'il y a des chancres qui échappent facilement aux investigations les plus minutieuses par leur situation, comme nous l'avons répété plusieurs fois, par leur petitesse et enfin parce qu'il en est qui guérissent avec une grande rapidité; de ce nombre sont ceux qui occupent le col de l'utérus. (On sait que le docteur *Aubry* a déposé au musée de la Faculté de médecine une pièce sur laquelle on voit le réseau lymphatique du col de l'utérus communiquer avec celui de la partie antérieure du vagin lequel, se rend aux ganglions de l'aine.) A la suite d'un de ces chancres, qu'il se développe un bubon; la cause n'en pouvant être constatée, on croira alors à un bubon syphilitique d'emblée. Mais pourquoi refuser aux vaisseaux lymphatiques et aux veines des parties génitales non ulcérées la propriété d'absorber le virus déposé à leur surface? Est-ce que leurs orifices ne sont pas toujours béans, prêts à absorber et charier les fluides en contact avec eux? Ne peut-on pas admettre en outre que le virus ne produisant pas de réaction sur un point de la surface infectée, la matière virulente pénètre dans les vaisseaux et va porter son influence à quelques centimètres de là sur les ganglions de l'aine? Au reste nos observations à St-Lazare nous portent à croire que les bubons d'emblée sont moins fréquens que quelques médecins l'ont avancé.

A la suite des règles ou après leur suppression quelle qu'en soit la cause, nous observons assez souvent des engorgemens de l'aine, sans qu'il y ait dans les organes génitaux des symptômes syphilitiques ou inflammatoires qui puissent expliquer cet accident.

Les bubons non syphilitiques sont bien plus fréquens à St-Lazare que les bubons virulens, ce qui se rapporte avec les observations faites par plusieurs praticiens dans d'autres services.

Nous admettons pour les bubons deux divisions : les uns sont sympathiques ou inflammatoires, c'est-à-dire le résultat d'une irritation qui se propage des organes génitaux aux ganglions de l'aine ; les autres *syphilitiques* ou symptomatiques d'une maladie vénérienne et résultant du virus déposé sur une muqueuse ou à la surface d'un ulcère quel que soit son siége.

Nous ne voyons pas comment expliquer les bubons dits constitutionnels dont parlent les auteurs ; nous pensons qu'ils ont attribué au virus syphilitique ce qui lui était tout à fait étranger ; en effet, des rhagades, des végétations enflammées, etc. des parties génitales peuvent bien, en atteignant le réseau lymphatique, être accompagnées de bubons consécutifs ; mais ces bubons sont la suite d'un symptôme syphilitique secondaire et non un symptôme constitutionnel lui-même.

Quant aux bubons scrofuleux, à ceux des fièvres graves, nous n'avons pas à en parler ici.

Les bubons occupent dans la région inguinale des plans différens; aussi les divisons-nous en *inguinaux*, en *sus-inguinaux* et en *sous-inguinaux*. Cette division tout anatomique nous paraît importante ; en effet les ganglions de la région inguinale occupent en plus grand nombre le pli de l'aine et sont parallèles au ligament de Fallope ; d'autres siègent plus bas, près du sommet du triangle inguinal ; quelques-uns, mais plus rares, se trouvent au dessus du pli de l'aine. Disons enfin que tous les ganglions qui ont leur siége dans le pli de l'aine, près du pubis, sont ceux qui sont atteints par les maladies des organes génitaux, et que les ganglions qui sont placés au dessous de l'aine, près de la crête des os des îles, ne se gonflent que sous l'influence d'une maladie quelconque du membre abdominal du même côté.

L'engorgement d'un ganglion peut se montrer soit à droite soit à gauche, sans que pour cela un chancre soit placé du même côté ; cependant, en général, le bubon existe du côté où siége le chancre. Il n'est pas rare de voir les ganglions lymphatiques inguinaux se prendre des deux côtés à la fois. D'accord avec quelques auteurs, nous admettons des bubons *glanduleux* et des bubons *cellulo-adéniques*, suivant que le pus siége dans le tissu même de la glande, ou en même temps dans la glande et le tissu cellulaire environnant. Mais nous ne comprenons pas comment le tissu cellulaire qui enveloppe la glande peut seul s'enflammer sans que la glande y prenne part. On est allé même jusqu'à assigner, dans ce cas, des caractères particuliers qui nous paraissent difficiles à vérifier.

Les bubons les plus communs sont sous-cutanés, c'est-à-dire occupant un ganglion superficiel ; on les reconnaît à leur forme circonscrite, à leur convexité très marquée ; il semble qu'ils sont sous la peau. Lorsqu'ils sont encore durs, on peut facilement passer les doigts au-dessous et leur faire exécuter quelques mouvemens. Ces bubons sont souvent multiples, c'est-à-dire que l'on sent plusieurs tumeurs ou glandes séparés les unes des autres : ils n'occupent ordinairement que le pli de l'aine dans un espace circulaire et qui n'excède pas 5 à 6 centimètres ; leur grand diamètre est presque toujours transversal. D'autres fois, ce sont plusieurs glandes placées les unes contre les autres à la manière des grains de chapelet et prennent toute la largeur de l'aine. Nous les voyons quelquefois plus bas et plus en dedans de la cuisse, au dedans et près de la jonction de la veine saphène dans la crurale ; enfin, ce qui est beaucoup plus rare, nous avons vu de ces bubons au-dessus du ligament de Fallope et occupant la partie inférieure de l'hypogastre.

Les bubons plus profonds s'emparent du second plan des glandes lymphatiques de l'aine, celles qui sont placées sous l'aponévrose du *fascia lata*. La forme de ces bubons est moins élevée. Comprimés par l'aponévrose, ils sont forcés de s'étendre davantage en largeur et en profondeur; la tumeur est plus arrondie; on sent moins de bosselures; il est très difficile de les faire mouvoir comme dans les bubons superficiels. Ce qu'il y a de particulier, dans ce cas, c'est un engourdissement de tout le membre qui est sans doute causé par la compression qu'exerce la tumeur sur les gros vaisseaux et sur le nerf crural.

Quant au bubon sous-inguinal, nous rappellerons que les vaisseaux lymphatiques des organes génitaux externes se portent quelquefois aux ganglions lymphatiques qui embrassent l'orifice de la saphène. Le gonflement de ces ganglions, qui est du reste assez rare, présente quelques particularités importantes à noter : ces bubons, superficiellement situés, sont ordinairement mal circonscrits; leur grand diamètre est transversal; ils deviennent très volumineux et s'abcèdent plus facilement que les bubons de l'aine. Lorsqu'il existe un bubon sous inguinal et un bubon inguinal, nous observons assez souvent une communication entre le bubon inférieur et le supérieur, accident qui nécessite un temps assez long pour guérir.

L'adénite, quel que soit son siége, présente une marche qui est différente suivant les cas que l'on peut rattacher au nombre de trois :

Dans les cas les plus simples, qui se terminent toujours par résolution,

la douleur est à peine appréciable quand on appuie sur le ganglion qui acquiert ordinairement un volume double du sien; cet état persiste pendant une huitaine de jours seulement, et s'observe dans la vaginite et l'urétrite simples.

Mais, lorsque le bubon est franchement inflammatoire ou le siége d'un principe virulent, il devient très douloureux, très volumineux, s'opposant à la marche, au moindre mouvement; en très peu de jours la peau rougit, la tumeur s'élève encore; la fluctuation s'y établit et le bubon s'ulcère rapidement, si on n'arrête pas sa marche par un traitement énergique. Plus souvent la marche est moins rapide et n'en suit pas moins les phases que nous venons de tracer : lorsqu'il y a plusieurs glandes, il est rare que l'inflammation les gagne toutes en même temps, et si on a été obligé d'ouvrir l'une pour donner passage au pus qu'elle contenait, l'autre peut se résoudre, ou bien, ce n'est qu'après un temps assez long qu'on voit l'inflammation s'en emparer et suivre la marche de la première.

Il n'est pas très rare de voir des bubons qui, après avoir été douloureux, deviennent indolens; les malades les portent pendant longtemps sans qu'ils causent la moindre douleur; la peau ne rougit pas; on remarque une tumeur comme strumeuse, assez ordinairement bosselée, volumineuse, qui pourrait rester ainsi pendant plusieurs mois, sans offrir aucun changement, si on ne lui opposait le traitement dont nous parlerons plus tard.

Il arrive assez souvent que, quelle que soit la méthode dont on s'est servi, on soit obligé de donner issue au pus qui s'est collecté, et dès qu'un bubon a été ouvert, voici quelle est sa marche ordinaire : le bubon est-il simplement inflammatoire, a-t-il été ouvert en temps opportun, la suppuration se tarit bientôt, la plaie offre un bon aspect, et la cicatrisation s'opère en peu de temps.

Mais si le bubon est de nature syphilitique, le plus ordinairement la plaie, au lieu d'être d'une belle apparence, prend une teinte grisâtre; les bords sont rouges, renversés, taillés à pic; sa guérison ne se montre jamais avant six semaines ou deux mois; quelquefois, nous l'avons vu s'étendre en largeur et en profondeur et rester stationnaire des deux et trois mois, malgré des modes de traitemens variés.

On a avancé que lorsqu'un bubon était guéri, les glandes qui avaient été affectées conservaient toujours de l'engorgement dans l'aine. Cette assertion ne nous paraît pas fondée. Sans doute nous avons été témoins bien

des fois de ce fait, mais il est loin d'être général, et nous avons maint exemple de bubons ou suppurés ou guéris par résolution dont il n'est resté aucun vestige peu de temps après la guérison.

De tous les sujets dont nous nous sommes occupés, il n'en est peut être pas d'aussi complexes que le *traitement des bubons.*

On a proposé tant de palliatifs et de moyens chirurgicaux, qu'il est presque impossible de les énumérer tous. Nous avons soumis des malades à un grand nombre de méthodes diverses; nous ne ferons mention toutefois que des principales, et nous croyons avoir acquis assez d'expérience pour pouvoir conseiller tel mode de traitement qui doit réussir dans certaines circonstances, lorsqu'il échouerait dans d'autres cas, quoique préconisé outre mesure par des praticiens qui les ont mis en usage.

Nous ne pensons donc pas qu'il y ait une méthode qu'on doive employer dans tous les cas, et par conséquent la thérapeutique est riche en applications dans la maladie qui nous occupe.

Voyons d'abord le cas le plus simple (bubon inflammatoire). Il est rare d'être appelé au moment de son début; presque toujours un ou plusieurs jours se sont écoulés pendant lesquels la période inflamatoire a augmenté d'intensité, la tumeur a déjà acquis un certain volume, elle est dure, la peau est rouge, la douleur qui est quelquefois très intense est toujours au moins prononcée. Dans les cas d'inflammation vive, une application de 15 à 30 sangsues, nombre variable suivant l'intensité de la douleur et le degré d'inflammation, peut arrêter en quelques jours la marche de cet engorgement qui n'aurait pas tardé à arriver à la suppuration. Si le bubon cause un état fébrile, nous nous trouvons bien de faire précéder l'application des sangsues par une saignée du bras; nous donnons des boissons délayantes et légèrement laxatives, nous prescrivons en même temps des bains entiers, ordonnons le repos le plus absolu et nous voyons très souvent sous l'influence de ces moyens s'opérer la résolution; nous l'avons même quelquefois obtenue par ces moyens dans des circonstances inespérées, sur des femmes portant des bubons aux deux aines à la fois, très volumineux, qui étaient le siége d'une vive inflammation et de douleurs qui causaient l'insomnie; nous avons vu la résolution se faire avec une rapidité singulière. Dans d'autres cas, au contraire, la tumeur est peu volumineuse; elle semble peu inflammatoire, la douleur est très tolérable, on applique des sangsues, et au lieu de calmer l'inflammation, on ne fait que l'augmenter et la suppuration que l'on voulait éviter arrive beaucoup

plus rapidement. C'est qu'il est un point fort difficile à établir entre les bubons franchement inflammatoires et ceux chez lesquels l'inflammation est à peine prononcée ; chez ces derniers la piqûre des sangsues enlève peu de sang, mais causant l'irritation de la peau, elle se transmet à la glande elle-même et détermine souvent un état aigu qui arrive beaucoup plus vîte que si cette glande s'était enflammée d'elle-même. Ainsi donc, dans les cas franchement inflammatoires, une ou plusieurs applications de sangsues parviennent souvent, comme nous l'avons dit, à entraver la marche de la maladie ; d'autres fois, on croirait avoir obtenu du succès, mais en examinant avec attention, on sent comme une fluctuation sourde qui échappe presque toujours à l'investigation des médecins qui n'en ont pas l'habitude. Cette fluctuation devient de plus en plus manifeste chaque jour, et enfin la tumeur peut se ramollir presque entièrement.

Que le bubon ait été franchement inflammatoire, ou qu'ayant présenté une inflammation médiocre, on ait obtenu la résolution de la tumeur, ainsi qu'une grande diminution dans la douleur, que la peau n'offre point ou presque plus de rougeur, mais qu'il reste encore une fluctuation peu sensible, nous avons employé presque constamment avec succès la compression faite pendant plusieurs jours au moyen d'une pelote de linge fin de forme ovoïde, soutenue par un spica dont la bande a 3 mètres au moins de longueur. A la suite de cette compression, nous avons vu le bubon se résoudre complètement, ou, au moins dans la plupart des cas, la fluctuation disparaître, et il ne restait qu'une portion de la glande beaucoup plus petite qu'avant l'emploi de ce moyen.

Lorsque, quelle que soit la méthode que l'on ait employée, l'adénite est arrivée au point qu'il n'y a ni inflammation ni pus, qu'il ne reste plus qu'une glande dure plus ou moins volumineuse, il est plusieurs moyens qui peuvent réussir à en opérer la résolution complète ; la compression d'abord qui réussit comme dans le cas précédent ; le broiement du bubon, méthode que nous ne conseillons pas, ainsi que le pratiquait son auteur, parce que l'on peut porter au delà de ce qu'il faut l'irritation que doit causer un moyen violent. Nous l'avons cependant employé plusieurs fois avec succès, mais en prenant la précaution de le faire avec les deux pouces appliqués l'un sur l'autre et non avec un cachet garni de linge, comme quelques praticiens l'ont conseillé, corps inerte à travers lequel on ne peut juger de l'intensité de la pression que l'on exerce ; nous faisons la compression pendant peu d'instans et en nous y reprenant plu-

sieurs jours de suite. C'est ainsi que nous avons vu des bubons très volumineux ne formant qu'une masse se diviser en plusieurs glandules dont la résolution s'est opérée ensuite assez rapidement.

Nous avons fréquemment employé, dans les mêmes cas, les emplâtres fondans de savon, de Vigo, que nous laissons à demeure pendant plusieurs jours, souvent jusqu'à ce que l'emplâtre se détache de lui-même; tantôt une seule application suffit; d'autres fois on est obligé d'y revenir et d'aider la résolution de l'engorgement inguinal au moyen de frictions mercurielles. Nous avons plusieurs fois appliqué des vésicatoires volans sur la tumeur sans nous servir de la solution de sublimé, comme l'avait fait M. Malapert, et nous n'avons jamais eu lieu de nous en repentir, quoique nous n'ayons pas pour ce genre de traitement une prédilection bien marquée.

N'oublions pas de faire observer que lorsque nous employons les pommades résolutives dans le but d'éviter la suppuration, nous recouvrons les bubons de cataplasmes émolliens qui facilitent l'absorption de ces agens thérapeutique en même temps qu'ils diminuent et amollissent les parties engorgées.

Lorsque, malgré les divers moyens que nous venons d'énumérer, nous n'avons pu parvenir à arrêter la suppuration des ganglions malades, il nous reste alors à choisir entre plusieurs méthodes pour donner issue au pus collecté; une *simple incision*, des *ponctions multiples*, ou bien une *simple ponction sous-cutanée*, ou enfin l'*application de caustiques*. Pendant longtemps, nous avons fait une simple incision que nous pratiquions obliquement suivant la direction du pli de l'aine, lorsque les bubons étaient inguinaux, et longitudinalement, c'est-à-dire suivant la longueur du membre pelvien, comme le font quelques chirurgiens, quand les bubons étaient sous-inguinaux. Nous avons renoncé depuis quelque temps à ces larges incisions qui nécessitaient toujours un temps assez long pour se cicatriser et qui laissaient après elles ces traces indélébiles que les femmes ont tant intérêt à cacher. Nous ne terminerons pas ce que nous avons à dire sur les larges incisions, sans parler des cas où des chirurgiens imprudens ont ouvert trop tôt des bubons durs, volumineux et très douloureux qui n'étaient pas encore parvenus à l'état de suppuration. Nous avons été plus d'une fois témoins de souffrances qu'ont endurées les malades et surtout de la difficulté de les guérir avant la fonte complète du ganglion engorgé. Nous avons plusieurs fois vu arriver dans

notre service des malades dont les bubons avaient été ouverts d'une manière intempestive. La nommée Bouillon a été traitée dans un autre hôpital avant d'entrer à Saint-Lazare. Après un chancre qui fut traité seulement par les cautérisations, elle vit survenir dans l'aine gauche, quinze jours après, un bubon volumineux, dur, bosselé, dans lequel la douleur était peu prononcée. Le bubon fut ouvert bien avant qu'il se fût manifesté aucun signe de suppuration, il fut incisé dans une grande étendue et profondément; les bords se sont presque immédiatement renversés en dehors, sont devenus fongueux et irréguliers ; quelques points étaient indurés. On appliqua dans l'intérieur de ce bubon des sangsues à diverses reprises qui ne firent que rendre encore plus irrégulière la cavité qu'il présentait. La cautérisation plusieurs fois répétée le fut avec assez peu de succès. Transférée à Saint-Lazare, après deux mois de traitement, la malade y arriva dans un état alarmant. L'ouverture irrégulière et largement béante occupait presque tout le pli de l'aine ; les bords fongueux étaient, ainsi que le fond de l'ulcère, recouverts d'un pus sanieux sécrété en grande abondance. La cavité formée par la glande présentait un aspect fongueux et lardacé qui aurait pu faire croire à une maladie cancéreuse. La malade, soumise immédiatement au traitement par les pilules de proto-iodure, fut d'abord pansée avec les émolliens; les cataplasmes et les bains parvinrent à enlever de la dureté, et la profondeur sembla diminuer. On pansa ensuite avec le miel proto-iodure ; enfin, la compression et les bandelettes, lorsque le fond fut assez rapproché, parvinrent à guérir cette malade après cinq mois de séjour dans notre service ; nous avons eu plusieurs fois depuis l'occasion de revoir cette malade, elle a été parfaitement guérie, et il ne s'est développé aucun symptôme consécutif.

Les *ponctions multiples*, préconisées et pratiquées pour la première fois par M. Berne, chirurgien de Rouen, ont eu, suivant quelques praticiens, beaucoup de succès. Nous nous sommes presque toujours défendus de pratiquer l'ouverture des bubons par cette méthode, parce que, lorsqu'on a affaire à un bubon syphilitique, il est presque impossible que chacune des petites plaies qu'on a faites ne devienne pas un chancre dont les bords se renversent, s'agrandissent, se réunissent et ne forment plus qu'une grande ouverture à bords irréguliers ; et lors même que le bubon ne serait que sympathique ou inflammatoire, le même accident surviendrait, si la peau est déjà rouge et amincie.

Obs. I. — La nommée P....., entre à St-Lazare le 25 janvier 1843, portant

des rhagades chancreuses et un bubon volumineux à l'aine droite, dont la peau était rouge, enflammée; il datait déjà d'une dizaine de jours; il était trop avancé pourqu'on pût le faire résoudre au moyen de sangsues et de la compression ; la ponction multiple fut pratiquée avec une lancette dont les piqûres n'étaient pas très rapprochées; cinq à six piqûres furent faites et donnèrent issue au pus. Malgré toutes les précautions que nous avons prises, nous n'avons pas tardé à voir ces piqûres s'ulcérer, se rapprocher et ne former bientôt qu'une seule plaie à bords irréguliers et grisâtres; la cicatrisation de ce bubon s'est fait très longtemps attendre, malgré les pansemens variés que nous avons employés. La femme n'est sortie parfaitement guérie qu'apres quatre mois et demi de séjour à St-Lazare. La cicatrice de ce bubon était enfoncée, large et très apparente.

La *ponction sous-cutanée* est la méthode que nous avons presqu'exclusivement adoptée depuis trois années, et qui n'a pas, selon nous, les inconvéniens des ponctions multiples ni de la large incision. Pour pratiquer cette opération, nous nous servons d'un bistouri à lame mince et étroite, semblable à celle dont on fait usage pour faire les ponctions exploratrices et la ténotomie. C'est à la partie la plus déclive de la tumeur et en dedans, pourvu que la fluctuation soit manifeste, que nous faisons pénétrer l'instrument. La lame est introduite de bas en haut et de dedans en dehors, d'une manière lente et progressive, et produit une ouverture de 4 à 5 millim. au plus. Lorsque la lame est arrivée à la profondeur de 2 centim., nous faisons opérer à sa pointe quelques mouvemens dans la tumeur, de manière à détruire les filamens de tissu cellulaire qui pourraient s'opposer au libre écoulement du liquide. On peut comparer les mouvemens que nous faisons ici à ceux que l'on exécute avec l'aiguille à cataracte, lorsque l'on veut rompre et faire dissoudre le cristallin. Quand cette manœuvre est terminée, nous retirons le bistouri, en lui faisant suivre le même trajet et en ayant le soin de ne pas agrandir l'ouverture ; puis, avec une pression modérée et continue faite avec les doigts de la main gauche appliqués sur la partie supérieure de la tumeur, nous la voyons à l'instant même diminuer de volume et se débarrasser complètement de tout le pus qu'elle contenait. Nous avons presque toujours la précaution, pour empêcher l'ouverture de se fermer, d'introduire quelques fils de charpie dans la petite plaie. Pour avoir négligé ce précepte, nous avons quelquefois vu, le lendemain de l'opératiou, la plaie complètement cicatrisée, le pus amassé de nouveau dans le foyer, et nous nous sommes trouvés dans l'obligation de recommencer la ponction. Nous laissons la mèche pendant vingt-quatre heures; souvent le pus coule malgré sa présence ; mais d'autres fois la mèche bouche com-

plètement l'ouverture, et le lendemain en la retirant, il sort une quantité de pus supérieur ou au moins égal à celle qui s'était écoulée le premier jour. Ce pus est presque toujours rougeâtre ou sanguinolent. Nous continuons rarement l'emploi de la mèche plus de trois à quatre jours ; l'ouverture reste béante pour donner continuellement issue au pus. Si la peau n'est pas amincie, et c'est le cas le plus ordinaire, parce que nous avons la précaution d'ouvrir aussitôt que la fluctuation est manifeste, nous faisons la compression, comme nous l'avons indiqué plus haut. Cette méthode, lorsque le bubon n'est pas virulent, nous réussit d'une manière surprenante. Nous avons vu des femmes sortir au bout de seize jours, sans qu'il restât le moindre engorgement et sans qu'on puisse retrouver la place où la ponction avait été pratiquée, ainsi que le prouve l'observation suivante.

BUBON A L'AINE GAUCHE; PONCTION SOUS-CUTANÉE; GUÉRISON EN SEIZE JOURS.

Obs. II. — La nommée Livache, Marie-Pierrette, âgée de 21 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, entre à St-Lazare le 4 octobre 1843. Cette femme porte dans l'aine gauche un engorgement du volume d'un gros œuf de poule qui date de 15 jours et qui est très douloureux. A l'examen des parties nous constatons une vaginite légère sans écoulement appréciable; nous faisons, le jour de son entrée, une application de 20 sangsues autour du bubon, (cataplasme émolliens, bains, boissons délayantes). Le surlendemain, en examinant la tumeur, nous sentons profondément une fluctuation sourde et pratiquons immédiatement une ponction sous-cutanée qui donne issue à une quantité considérable de pus bien lié; le jour même nous faisons une compression méthodique pour rapprocher les parois du foyer, après avoir eu la précaution de mettre une mèche dans l'ouverture que nous ne laissâmes que 24 heures; nous continuons la compression jusqu'au 20 octobre, jour de sa sortie; il ne restait aucune trace d'engorgement dans l'aine; on n'y voyait pas même l'endroit par où avait passé l'instrument tranchant.

Lorsqu'il y a un engorgement dur autour du point ramolli, comme cela a lieu très souvent, la guérison se fait beaucoup plus attendre; nous appliquons alors des cataplasmes émolliens pendant les premiers jours, puis la compression qui fait quelquefois tarir la suppuration ; mais, pour peu qu'elle se prolonge, nous employons les frictions d'iodure de potassium pour faciliter la résolution de l'engorgement, et nous sommes souvent heureux de l'obtenir promptement. Dans quelques cas rares et qui paraissent tenir à la constitution de la malade, l'ouverture ne se ferme

pas, la glande endurcie se fond lentement et un pus séreux s'en écoule d'une manière incessante; ce sont de ces bubons qui sont toujours longs à guérir. Nous avions dernièrement sous les yeux une fille qui était dans notre service depuis cinq mois; elle y était entrée avec deux bubons superposés occupant l'aine droite; deux ponctions furent pratiquées; le bubon sous-inguinal guérit bien longtemps avant le bubon sus-inguinal dont l'ouverture a persisté, pendant deux mois, avec un suintement puriforme, malgré plusieurs moyens rationnels que nous avons employés, entre autres les injections de teinture d'iode qui réussissent souvent dans le cas qui nous occupe. Cette femme, d'un températion lymphatique, fut plusieurs fois indisposée pendant son séjour à Saint-Lazare.

Lorsque le bubon est de nature syphilitique et que l'on procède de la même manière; dès le lendemain l'ouverture, au lieu de diminuer, s'est agrandie; les bords en sont ulcérés, prennent l'aspect chancreux et se renversent en dehors. Dans ce cas, nous introduisons une sonde cannelée jusqu'au fond du foyer et nous débridons largement, de manière à le mettre à découvert. Faisons observer ici que pour les bubons syphilitiques et ceux qui s'offrent aux chirurgiens à une période très avancée, où la peau est fort amincie, il n'est qu'un seul moyen, c'est d'ouvrir largement dans la direction du pli de l'aine, de ne pas craindre de faire une large incision qui occupe quelquefois la plus grande partie du pli de l'aine. Si le chirurgien hésite à ouvrir largement, il se forme des clapiers, des fistules interminables, la nature indique elle-même le traitement; car si on abandonne le bubon à lui-même, la peau s'ulcère sur plusieurs points à la fois qui s'étendent, se réunissent et ne forment bientôt plus qu'une vaste ouverture. Il nous est arrivé plus d'une fois de voir des femmes dont les bubons s'étaient ainsi ouverts spontanément; on aurait pu être effrayé de l'étendue et de la profondeur du foyer; nous nous empressions d'ébarber les bords de manière à en faire une plaie régulière, et nous avons souvent été à même de constater que ces bubons guérissaient plus rapidement qu'on n'aurait pu se l'imaginer; une femme mariée de Melun, d'une belle constitution, âgée de 25 ans, eut un bubon à la suite de liaisons de garnison; elle quitta son mari pour venir se faire soigner à Paris, et, par un singulier concours de circonstances, elle entra à Saint-Lazare. Cette femme portait à l'aine droite une large ouverture, de forme irrégulière, anfractueuse et découpée de 5 à 6 centim. de longueur, au-dessous de laquelle la cavité profonde du bubon suppuré s'étendait au-delà des di-

mensions de la plaie extérieure. Ce bubon s'était ouvert spontanément. Le jour de son entrée, nous fîmes de ce bubon une plaie régulière, en ébarbant tout le bord frangé de l'ulcère. Nous avons enlevé tout ce qui restait de peau aux angles, et avons ainsi mis à découvert tout le fond de l'ulcère qu'elle cachait ; la plaie qui résulta de cette excision avait près de 10 centim. de longueur dans le sens du pli de l'aine. Pour aider au dégorgement, nous laissâmes couler le sang, et nous appliquâmes ensuite des cataplasmes qui furent bientôt remplacés par des plumasseaux de miel proto-iodure. Les bords du bubon cautérisés à plusieurs reprises ne tardèrent pas à se rapprocher, et la malade put sortir de l'hôpital, après un séjour d'un mois. Nous lui avons conseillé de continuer le traitement mercuriel que nous avions prescrit le jour même de son entrée.

Lorsque les femmes ont eu plusieurs fois des maladies vénériennes, qu'elles ont une constitution délabrée, qu'elles sont scrofuleuses, l'adénite est pour ainsi dire interminable. Nous nous rappelons une femme d'une trentaine d'années, d'une constitution molle, lymphatique, ayant eu un grand nombre d'affections syphylitiques, qui vint à Saint-Lazare avec plusieurs chancres aux parties génitales. Il survint peu de jours après un bubon à l'aine gauche qui fut ouvert par la ponction sous-cutanée. Malgré le signe caractéristique que nous avons indiqué pour le bubon syphilitique (ulcération chancreuse de l'ouverture pratiquée par la ponction), on opéra, sur cette femme, l'inoculation et la pustule devint caractéristique et fut arrêtée immédiatement au moyen du caustique de Vienne solidifié. Nous attendîmes quelque temps avant de nous décider à débrider le trajet fistuleux qui s'était formé, d'autant plus qu'il nous paraissait très profond ; enfin nous débridâmes dans l'espoir de voir la cicatrisation s'opérer assez rapidement, et pourtant malgré les toniques et les analeptiques à l'intérieur, malgré le traitement par les pilules proto-iodure, malgré les pansemens qui ont varié du vin aromatique à la teinture d'iode, du calomel à l'oxyde rouge de mercure, nous n'avons obtenu dans l'espace de quatre mois qu'une faible réduction dans l'étendue de l'ulcère et la malade n'est sortie de l'hôpital qu'après un séjour de six mois.

Nous voyons quelquefois des femmes qui ont un bubon à chaque aine ; l'un d'eux se trouve plus avancé que l'autre, la peau est amincie, rouge et enflammée, celui-ci nous l'ouvrons largement ; sur l'autre nous pratiquons une ponction sous-cutanée et il nous arrive souvent de remarquer que la guérison de l'un ne se fait pas plus attendre que celle de l'autre.

Il n'est pas rare d'observer chez quelques femmes, autour des bubons guéris, des collections de pus semi-liquide, presque concret d'un blanc jaunâtre, qui donne lieu à une fluctuation semblable à celle que l'on rencontre dans des kystes séreux et qui ne détermine du reste qu'un peu de gonflement dans l'aine, sans autres phénomènes appréciables. Lorsqu'on vient à pratiquer une ponction sous-cutanée dans ces bubons enkystés, on est tout étonné d'en voir sortir du pus ; dans ces cas, il est inutile de placer une mèche dans l'ouverture, car nous avons remarqué que, le kyste une fois vidé, les parois se réunissent parfaitement au moyen de la compression.

Nous avons blâmé la méthode qui consiste à ouvrir les bubons lorsqu'ils sont volumineux, durs et indolens, et en cela nous sommes d'accord avec la grande majorité des praticiens. Mais que faut-il faire quand un bubon persiste depuis un certain temps dans cet état, qu'il est volumineux, sans changement de couleur à la peau, bosselé et dur, ne présentant pas de douleurs ; les applications de sangsues, le vésicatoires, les frictions mercurielles iodurées etc., tous ces moyens ne serviraient qu'à enflammer la peau et à tourmenter les malades sans jamais obtenir la plus légère résolution. La compression ne réussirait pas davantage. Dans ce cas, tout exceptionnel et qui heureusement ne se présente pas très communément, nous avons recours au moyen conseillé par les auteurs anciens, Cullerier et Larrey entr'autres, et qui nous réussit constamment, la potasse caustique ou mieux encore le caustique de Vienne. L'écrasement du ganglion nous paraît devoir être employé dans cette occurrence avec succès ; enfin, dans les cas où le ganglion peut devenir le siége de dégénérescence cancéreuse, il ne faut pas hésiter à l'extirper.

FIN DES BUBONS.

DES CHANCRES CHEZ LA FEMME.

Le symptôme syphilitique que nous voyons le plus fréquemment à int-Lazare est le chancre primitif des parties génitales; sur 1,748 ob-rvations que nous avons recueillies, nous l'avons rencontré 296 fois, tan-t seul, tantôt multiple, et 208 fois compliquant d'autres maladies syphi-iques. Les malades sont envoyées assez souvent à Saint-Lazare lorsque la emière période est déjà terminée, et que le chancre a acquis toutes ses mensions. Toutefois, nous avons eu souvent l'occasion d'en observer les erses phases, et voici ce que nous avons noté : le chancre se développe deux manières différentes; c'est à la fosse naviculaire qu'on peut princi-lement l'observer, parce qu'en cet endroit les follicules sont plus volu-neux. On voit un follicule se tuméfier, devenir blanchâtre à son sommet, sque sa base est le siége d'une coloration d'un rouge assez vif; puis son fice s'ulcère, le follicule s'affaisse, l'ulcération, qui était primitivement culaire, s'étend et prend une forme découpée et irrégulière. D'autres fois petit ulcère paraît se former d'emblée; à peine a-t-on aperçu un point ge que déjà une ulcération de forme ronde et d'un gris blanchâtre a pris sance; c'est ainsi que se développe l'aphthe de la muqueuse buccale. oi qu'il en soit de ces modes de développement, s'il existe, et c'est le cas plus ordinaire, plusieurs de ces ulcères, comme ils tendent toujours à grandir, dès le troisième jour ils se sont assez étendus pour ne plus for-

mer qu'un seul chancre dont les dimensions vont en augmentant, pendant la durée de la période inflammatoire qui varie entre cinq et quinze jours.

Les chancres chez les femmes sont ordinairement moins douloureux que chez les hommes ; on en voit même qui sont absolument indolents. Leurs dimensions et la profondeur à laquelle la muqueuse est intéressée ne paraissent avoir que peu d'influence sur le plus ou moins de douleur qu'ils occasionnent ; mais la position qu'ils occupent est une considération importante par rapport aux variations de sensibilité. Les plus douloureux sont ceux qui s'emparent du clitoris ; ces chancres peuvent même le devenir au point qu'il n'est pas rare de voir les malades privées de sommeil pendant plusieurs jours. Ces ulcères sont heureusement peu communs comparativement à ceux qui sont situés sur les autres parties des organes génitaux. Après ceux-ci se présentent, par ordre de sensibilité, les chancres de l'anus, ceux de la peau voisine des parties de la génération, de la muqueuse des grandes lèvres, des nymphes et ceux qui entourent le méat urinaire. Mais quel que soit le nombre de chancres dont une femme est affectée, ils causent rarement une douleur égale à celle d'un chancre au clitoris. Le chancre de la commissure postérieure est à peine sensible, ainsi que celui de l'orifice du vagin ; enfin les femmes ont très-rarement la perception d'un chancre lorsqu'il occupe les parois du vagin.

Les chancres que l'on rencontre le plus communément occupent la *fosse naviculaire* : c'est l'espace compris entre la commissure postérieure et l'entrée du vagin. Le nombre des chancres affectant cette partie l'emporte de beaucoup sur celui des chancres de toutes les autres parties réunies ; après eux viennent ceux de l'orifice du vagin et des nymphes ; puis ceux de l'anus, du méat urinaire, des grandes lèvres et du périnée ; enfin ceux du clitoris. Les plus rares sont ceux qui prennent naissance sur la peau dans quelque région éloignée des parties génitales.

Les chancres de la fosse naviculaire ont souvent en commençant une forme linéaire dirigée dans le sens de la longueur du vagin. Ils s'élargissent ensuite sur les côtés d'une manière irrégulière qui rappelle cependant presque toujours une forme ovalaire ; mais elle se trouve changée s'il y a plusieurs chancres, parce qu'ils s'étendent et se confondent avec ceux qui sont voisins. Rien de plus commun que des chancres symétriquement et régulièrement placés sur les grandes et les petites lèvres, ce qui est, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, le résultat de l'inoculation. Cette inoculation est un accident très-fréquent, surtout chez les femmes qui usent

u des soins hygiéniques ; en se touchant sans précaution, elles portent la atière virulente sur des parties qui n'étaient point primitivement affec- es. Nous avons vu dernièrement trois faits de ce genre. Une femme est trée à Saint-Lazare portant des chancres aux parties génitales ; elle était teinte en même temps d'une conjonctivite avec épiphora qui avait à ine irrité l'angle interne de l'œil droit ; en y portant les doigts imprégnés virus provenant des chancres, l'érosion est devenue un chancre qui s'est duré et qui, sans présenter de complications, a guéri au moyen d'un trai- nent rationnel. Une autre femme avait une otorrhée ; elle a porté dans reille, en se grattant ; du pus qui provenait d'un chancre des parties gé- ales, ce qui a changé en un chancre l'ulcération légère qui existait dans conduit auditif externe. L'inoculation se fait quelquefois plus près des ties sexuelles, toujours par l'incurie des malades. Nous nous rappelons in une jeune femme de 21 ans, nommée Rousselette, qui entra à Saint- are le 5 janvier 1841, portant un chancre à l'entrée du vagin avec com- cation d'un bubon dans l'aine droite qui disparut sous l'influence d'un icatoire. Cette malade avait eu en outre une rhagade assez considérable anus. Nous l'avons soumise à un traitement antisyphilitique par les pilules proto-iodure de mercure ; peu de jours après son entrée, il s'est déve- pé sur la fesse droite, près de l'anus, du gonflement avec rougeur, puis pustule d'ecthyma qui s'ulcéra et devint chancreuse. Cette ulcération plus tard la forme d'un fer à cheval, et résista longtemps aux caustiques rgiques, aux pansements avec la pommade au proto-iodure de mer- e. La malade ne sortit guérie qu'après un séjour de cent vingt-sept jours. ne observation fort importante et qui, nous le pensons, n'a été présen- dans aucun travail, trouve naturellement ici sa place. Lorsqu'une femme te sur la face interne des grandes et petites lèvres des chancres dissémi- et nombreux, petits, arrondis, accompagnés de rougeur et d'un léger flement, et le plus ordinairement semblables en nombre et en position haque côté des lèvres génitales, ce qui confirme tout à fait l'idée de propagation par l'inoculation, et qu'en écartant l'entrée du vagin on ve sur ses replis plusieurs autres chancres, on peut assurer d'une ma- e presque positive que la malade doit porter un ou plusieurs chancres le col de l'utérus, ou dans les replis du vagin, quoique le plus ordinai- ent ce soit le col lui-même qui est le siége du chancre. Si une femme présente ces caractères n'est pas examinée immédiatement au spécu- , il est possible que le chancre du col ne soit plus appréciable à cause es périodes toujours assez rapides ; pourtant nous en avons observé

qui persistaient avec leurs caractères pendant plus de trois semaines, mais ce sont des faits exceptionnels. Chez une de nos malades, l'inoculation s'était étendue jusqu'à l'anus; une autre jeune fille portait aux parties externes des chancres ayant les caractères tellement marqués que nous pûmes, avant de l'examiner au spéculum, diagnostiquer un chancre sur le col. Ce chancre, au bout de quelques jours, avait pris l'apparence ordinaire des ulcérations non syphilitiques du col.

Nous avons quelquefois vu la partie antérieure de la poitrine devenir le siége de véritables chancres; et généralement les chancres qui sont placés ailleurs qu'aux parties génitales exigent un temps plus long pour leur guérison. Quant aux chancres primitifs de la bouche, ils ont leur siége de prédilection sur la face antérieure du palais, principalement près de la luette et sur les amygdales. Les autres parties de la muqueuse buccale en sont moins souvent atteintes, le bord libre des lèvres en est pourtant aussi souvent affecté. Il ne faut pas confondre avec les chancres des lèvres, des pustules de la même nature que les pustules muqueuses qui occupent les angles de la bouche. Nous voyons certaines filles publiques de la dernière classe qui portent continuellement de ces pustules; mais elles ne tardent pas à reparaître si on se contente de les cautériser; nous conseillons, dans ce cas, de faire subir un traitement antisyphilitique, lors même qu'il n'existe pas d'autres symptômes de nature syphilitique. Les chancres bien caractérisés qui occupent le bord libre des lèvres, et c'est le plus ordinairement la lèvre inférieure qui en est atteinte, sont fort douloureux et occasionnent un gonflement qui peut devenir tel que nous avons vu une jeune fille dont la lèvre inférieure tuméfiée dépassait le niveau de l'extrémité du nez. Le chancre était profond et s'était induré; il a persisté longtemps malgré le traitement auquel nous avons soumis cette malade. Nous avons eu depuis l'occasion de la revoir; aucune cicatrice n'indique maintenant que la maladie ait été aussi grave.

Il n'est pas rare de voir des chancres primitifs s'emparer des ailes du nez; ils attaquent généralement les femmes à constitution strumeuse, et commencent toujours par la muqueuse nasale. C'est ordinairement à la suite d'un coryza, pendant lequel la muqueuse s'est ulcérée, que l'on voit survenir ces chancres; quoique graves en apparence, il est rare qu'ils intéressent les tissus au delà de la muqueuse et qu'ils soient suivis des accidents qui accompagnent les ulcères secondaires. Les ulcérations consécutives de ces diverses parties ne peuvent guère se rapporter par leurs symptômes à ce que nous venons de décrire. Les accidents déterminés par

un virus qui n'a pas été combattu ou qui une fois développé l'a été incomplétement, ne peuvent, malgré les moyens les plus rationnels, être arrêtés dans leur marche envahissante. Si une ulcération s'empare de l'aile du nez, quelle que soit la méthode que vous emploierez, vous ne parviendrez pas à empêcher la destruction d'une partie plus ou moins considérable de cet organe.

Nous avons eu dans nos salles une femme de 28 ans, d'une bonne constitution ; elle nous était envoyée de Lourcine, et portait depuis deux mois et demi, à la lèvre supérieure, une ulcération très-profonde qui en occupait les deux tiers ; elle était d'un aspect grisâtre et avait des bords mal limités ; la peau avait pris autour un caractère érysipélateux. La cloison des fosses nasales en avant était complétement détruite. Cette femme avait eu, il y a six ans, comme symptôme primitif, des chancres aux parties génitales, et avait reçu il y a trois ans un coup de couteau à l'endroit où existait, au moment de son entrée, cette ulcération. Sous l'influence d'un traitement énergique, les cautérisations avec le nitrate acide de mercure, le caustique de Vienne solidifié et les pilules de Sédillot, l'ulcération parut céder et la cicatrice se forma après deux mois de traitement. Mais bientôt l'ulcération reparut de nouveau avec le même aspect, s'accompagnant de cuisantes douleurs et d'une céphalalgie très-intense, qui ne céda qu'à deux saignées de 50 grammes chaque fois. Cette femme, soumise au traitement par l'iodure de potassium, ne fut guérie que quatre mois après cette récidive.

Lorsque ces ulcérations s'emparent du palais, elles commencent ordinairement sur la muqueuse par un point rouge, enflammé, placé vers le tiers postérieur de la jonction des os maxillaires ; bientôt cette partie s'ulcère et ne tarde pas à laisser paraître les os dénudés, qui se nécrosent et se détachent par fragments. Mais en même temps que ce travail s'opère sur le système osseux, l'ulcération de la muqueuse s'étend, en serpentant, au voile du palais, qu'elle détruit quelquefois complétement, ou bien en laissant des lambeaux qui tiennent ensemble par de petits pédicules. Lorsque les parties nécrosées, soit des os du nez, soit de la voûte palatine, ont borné leur marche, et que les esquilles ont été extraites ou sont sorties par l'ouverture ulcérative, les symptômes tendent à s'amender avec une rapidité extrême ; bientôt il n'existe plus de rougeur ni de douleur, la nature cherche à réparer ce qui a été détruit par la maladie ; plusieurs fois nous avons observé des sujets dont la voûte palatine avait été perforée par une large ouverture, et qui, au bout d'un certain temps, était complétement oblitérée au moyen de parties molles de nouvelle formation.

Le virus syphilitique ne se borne pas toujours au nez et à la bouche ; les ulcérations peuvent s'étendre au pharynx et au larynx, et causer des accidents dont il est nécessaire que nous parlions ici, parce que, si on n'en était pas averti, ce pourrait être la cause de graves erreurs. « Une femme de 29 ans, de constitution lymphatique et nerveuse, après avoir éprouvé successivement tous les symptômes primitifs et secondaires de la syphilis, dont elle avait été traitée dans plusieurs hôpitaux, fut affectée d'une ulcération très-grave de la voûte palatine, avec destruction du voile du palais et d'une partie des os de la voûte palatine. Cette femme semblait guérie ; elle sortit de Saint-Lazare, mais elle rentra plus tard dans l'état suivant : elle était presque complétement aphone ; son amaigrissement était considérable ; elle toussait fréquemment et avait des hémoptysies très-abondantes et souvent répétées, des sueurs nocturnes et une dyspnée portée à tel point qu'à plusieurs reprises on croyait qu'elle allait succomber. Pendant plus de trois années, nous avons vu cette femme toujours aphone, ayant de temps en temps un peu d'amélioration, mais retombant ensuite dans le même état. N'était-il pas probable que cette malade serait emportée par une phthisie pulmonaire ? Les phénomènes dont nous venons de parler, l'inspiration rude et l'expiration prolongée, comme soufflante, que nous observions chez cette malade, paraissaient assez l'indiquer ; elle a succombé deux années plus tard. Nous avons trouvé les poumons parfaitement sains, mais le larynx était le siége d'ulcérations larges, profondes, d'un aspect grisâtre, qui avaient dénudé les cartilages aryténoïdes et une partie du thyroïde, dont le milieu ossifié était à peu près détruit ; le reste de la muqueuse était boursouflé, œdémateux, et avait acquis une plus grande consistance. »

L'ulcération des bords de la langue est souvent la suite du traitement mercuriel, mais elle peut être *primitive ;* nous l'avons aussi vue quelquefois *consécutive*, bien que les malades n'aient pas été traités par le mercure. Ces ulcères consécutifs qui existent en même temps que des ulcérations au pharynx, ainsi que nous en avons observé un cas dernièrement, s'observent principalement chez des femmes d'un tempérament lymphatique ; ils sont constitués par des érosions superficielles de la grandeur d'une pièce de 25 centimes, d'un blanc grisâtre, autour desquelles on remarque une légère tuméfaction, sans rougeur notable. Ces ulcères se distinguent des ulcérations mercurielles, en ce que ces dernières sont irrégulières, plus enflammées, et sont recouvertes le plus ordinairement de pseudo-membranes. Ces ulcérations syphilitiques envahissent quelquefois tout un côté

de la langue, sont très-douloureuses et exigent un temps assez long pour être guéries. Lorsque les ulcérations sont primitives (à la suite d'un contact impur), elles commencent vers le bord postérieur de la langue. Ces ulcères sont profonds, d'un blanc grisâtre, ayant une forme irrégulièrement arrondie; la douleur est souvent excessive, et si, comme cela a presque toujours lieu, ces chancres se touchent par leurs bords, ils forment alors une suite non interrompue d'ulcères concentriques de grandeur variable. Lorsque ces chancres sont en voie de guérison, leur fond se remplit, se boursoufle, devient exubérant, et on est obligé d'en réprimer pendant assez longtemps les fongosités par la cautérisation. Nous avons observé, mais rarement, des ulcères affectant la face supérieure de la langue; ces ulcérations, accidents presque toujours *secondaires*, sont grisâtres et ont la forme de fissures dans le sens longitudinal de l'organe ; elles occupent le plus ordinairement le milieu de la langue, elles sont profondes et douloureuses ; pour juger de leur profondeur, il faut tirer sur les bords de la langue, de manière à l'élargir. Ces ulcères, qui nécessitent un traitement antisyphilitique de longue durée, laissent, après leur cicatrisation, une induration qui ne disparaît qu'à une époque assez éloignée.

Lorsque les ulcérations de la bouche dépendent de l'emploi du mercure, outre le ptyalisme qui fatigue beaucoup les malades et les douleurs causées par ces ulcères, on peut observer que c'est dans cette circonstance qu'ils sont accompagnés du gonflement le plus considérable de la langue; cette tuméfaction est quelquefois portée au point que les malades ne peuvent plus fermer la bouche, qu'une partie de la langue sort à l'extérieur, laissant écouler d'une manière incessante une salive filante et épaisse. Dans un de ces cas, nous avons craint l'asphyxie et nous avons été obligé de pratiquer des scarifications de la langue; le dégorgement qui a suivi cette opération a soulagé la malade presque immédiatement.

Nous ne terminerons pas ce que nous avons à dire sur les chancres sans parler de l'herpès des parties de la génération, qui est extrêmement rare chez les femmes, et que l'on ne confondra pas avec le chancre vénérien primitif, comme cela arrive fréquemment chez l'homme.

Dans la plupart des cas, comme nous assistons pour ainsi dire à leur début, nous commençons par les cautériser avec le crayon de nitrate d'argent. En général, nous pratiquons la cautérisation deux à trois fois au plus par semaine, dans le but d'arrêter le développement de l'ulcération, ou du moins de changer sa nature, si toutefois cela se peut. Il nous est arrivé bien souvent d'enrayer des chancres à leur début, en l'espace de cinq à six

jours; ce sont ceux qui, siégeant dans les follicules muqueux, viennent à peine de s'ulcérer et n'ont point encore le temps de s'étendre aux parties voisines. C'est dans ces cas, dans lesquels la maladie est si légère, que nous croyons devoir nous dispenser de prescrire aux malades un traitement antisyphilitique. Nous ne faisons pas non plus de pansements réguliers. Quelques lotions émollientes ou astringentes, suivant l'état de l'ulcère, et des bains, achèvent la guérison.

Mais quand les chancres sont arrivés à leur période d'augment ou d'état, en même temps que nous les cautérisons, nous faisons subir aux femmes un traitement avec le proto-iodure de mercure, que nous préférons à tous les autres agents thérapeutiques, et nous pansons deux fois par jour avec le vin aromatique, le cérat au calomel ou le cérat mercuriel; les malades prennent en outre deux à trois bains par semaine.

Lorsque les chancres prennent l'aspect phagédénique, ce qui est rare chez les femmes, lorsqu'ils deviennent envahissants, qu'ils s'accroissent en quelques jours d'une maniere inquiétante, et qu'ils prennent des dimensions énormes, nous cautérisons plus profondément, soit avec l'acide chlorhydrique, le nitrate acide de mercure, soit avec le caustique de Vienne solidifié.

Il existe des chancres, chez les femmes, qui s'accompagnent d'une telle inflammation qu'ils déterminent quelquefois un phlegmon des parties environnantes et se terminent par un abcès : ce sont ceux qui siégent sur la face interne des grandes lèvres. Dans cette circonstance, nous ouvrons *de bonne heure et largement* le foyer qui commence à se former, dès qu'il existe une fluctuation même obscure; c'est une méthode qu'il faut toujours observer et qui évite ces dégoûtantes infirmités dont sont tourmentées un grand nombre de filles soumises aux règlements de la police, nous voulons parler de ces fistules qui communiquent avec le rectum.

Quant aux chancres indurés, nous avons déjà fait observer qu'ils sont extrêmement rares chez la femme ; outre les mercuriaux à l'intérieur, nous pansons les malades avec l'onguent mercuriel double, quelquefois avec l'onguent digestif animé; nous n'observons jamais, chez nos malades, cette espèce d'induration qui subit une sorte de transformation cartilagineuse, comme cela se rencontre chez l'homme.

Dans quelques cas d'ulcères consécutifs de la langue, lorsque le mercure ne produit aucun effet, nous le remplaçons avantageusement, surtout chez les femmes à tempérament lymphatique, par les frictions de chlorure d'or et de sodium faites matin et soir sur le pourtour de la partie malade, à la

dose, chaque fois, de 2 centigr., concurremment avec les cautérisations de nitrate d'argent renouvelées fréquemment.

Nous n'avons pas cru devoir décrire, dans un chapitre particulier, les *rhagades* chez la femme ; mais nous avons à présenter quelques observation sur cette affection. Les rhagades, en effet, ne sont, dans certains cas, autre chose que les chancres ; seulement, aux régions où l'on observe ces ulcères, ils prennent une forme allongée qui leur est particulière et qui tient à la position qu'ils occupent. C'est autour de l'anus, ou pénétrant dans le rectum, qu'on les observe le plus communément ; on les voit également entre les orteils et les doigts. Ces ulcères peuvent être primitifs ou consécutifs. Nous les voyons primitivement à l'anus, à la suite de rapprochements contre nature ; cependant ils peuvent l'être également, sans cette cause, par inoculation, le pus d'un chancre développé aux parties génitales étant transporté à l'anus. Si on fait attention aux parties que les rhagades affectent, il est aisé de comprendre qu'elles ne peuvent prendre que la forme allongée, puisqu'elles se présentent sur une partie de la peau qui, comme l'anus et le mamelon, se rapproche des muqueuses, et sur laquelle on observe des plis nombreux à peu près symétriques, allant en s'irradiant du centre à la circonférence entre les doigts et les orteils, où elles sont le plus ordinairement consécutives ; comme c'est à la partie où les doigts se séparent qu'elles prennent naissance, leur forme est semblable à la région qu'elles occupent. Enfin les rhagades peuvent s'étendre dans les plis naturels formés par la flexion de la paume des mains ou de la plante des pieds ; nous les avons vues aussi gagner les replis de la peau qui entoure le poignet.

Les ulcères syphilitiques de l'anus occupent ordinairement la partie postérieure de cet orifice ; ils se rencontrent moins fréquemment en avant ; nous les voyons plus rarement sur les côtés.

Un des caractères particuliers des rhagades est celui-ci : l'ulcère est profond au milieu et pénètre sous la muqueuse, qui est décollée et qui recouvre en partie l'ulcère qui gagne sous elle. Les bords de l'ulcère sont donc terminés par des portions de muqueuses libres et flottantes qui peuvent cacher l'ulcère et s'opposer au pansement. Ce caractère est plus particulier aux rhagades de la partie postérieure de l'anus. Du côté périnéal de l'anus, les rhagades ont également deux lèvres ; mais au lieu de recouvrir l'ulcère en manière de couvercle, elles s'accolent l'une à l'autre, ayant quelquefois 4 à 5 millimètres de hauteur. Ces deux lèvres sont souvent engorgées et forment un bourrelet au devant de l'anus.

Très-communes à l'anus, où on les voit plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, les rhagades commencent ordinairement par un seul point : très-étroites d'abord, elles s'élargissent ensuite ; la peau qui est située entre les replis s'ulcère, une autre rhagade se forme, et l'on peut observer ainsi tout le pourtour de l'anus envahi de proche en proche. Ces ulcères, en s'étendant, gagnent ainsi en profondeur ; ils peuvent finir par intéresser toute l'épaisseur de la peau. La douleur, qui force les malades à contracter le sphincter, tend encore à faciliter la propagation des ulcères. Nous voyons fréquemment des femmes chez lesquelles une grande partie des replis de l'anus est envahie par l'ulcération : c'est alors une maladie tellement douloureuse que ces femmes sont prises souvent, quand elles veulent aller à la garde-robe, de spasmes nerveux qui ne cèdent pas pendant les huit ou dix premiers jours. Rien alors ne peut calmer les vives douleurs auxquelles elles sont en proie : les bains de siége prolongés, l'opium à l'intérieur, les applications narcotiques, tout échoue pour apporter un peu de repos. Tantôt ces rhagades se bornent à l'anus, alors l'affection peut se terminer assez promptement et suivre le cours des chancres des autres parties ; tantôt, au contraire, et c'est ce qui a lieu le plus ordinairement, elles pénètrent plus ou moins profondément dans l'intérieur de l'intestin rectum. Si cette maladie, lorsqu'elle est arrivée à cette période, est plus grave, plus longue à guérir, elle n'est cependant plus aussi douloureuse, et lorsque les rhagades de l'anus sont guéries, c'est à peine si la malade a le sentiment de l'ulcère qui s'est ainsi étendu et persiste dans le rectum. Cependant nous nous rappelons avoir observé, chez des femmes atteintes de syphilis constitutionnelle grave, des rhagades qui s'étaient développées d'emblée dans le rectum devenir le siége de douleurs excessives, surtout au moment des garde-robes.

A la suite de ces rhagades, il est très-commun de voir une partie de la muqueuse de l'anus, principalement celle qui se trouve en avant, devenir le siége d'un gonflement œdémateux. Lorsque les ulcères de l'anus persistent depuis un certain temps, surtout lorsqu'il y a eu une vive inflammation, on observe souvent un bourrelet plus ou moins saillant formé par la peau au-dessous de laquelle le tissu cellulaire est aussi œdémateux, et qui fait suite au gonflement de la muqueuse anale dont nous venons de parler. Cette espèce de crête se rencontre plus particulièrement quand le chancre occupe la partie antérieure de l'anus ; elle se prolonge souvent en saillie sur toute la longueur du périnée jusqu'à la commissure postérieure des grandes lèvres. Ces bourrelets sont rarement douloureux ; ils s'indurent et persistent

presque toujours après que le chancre est guéri. S'il existe quelques hémorrhoïdes, elles ne tardent pas à être atteintes de chancres fort douloureux, et quoiqu'ils détruisent assez profondément les hémorrhoïdes, nous n'avons jamais vu d'hémorrhagie se déclarer. Dans quelques cas de rhagades, les bords de l'ulcère qui sont durs, de couleur grisâtre, se boursouflent, se renversent en dedans, se roulent pour ainsi dire en forme de gouttière, de manière que, pour apercevoir le fond de l'ulcère, il faut déplisser complétement l'anus. Nous parlerons bientôt du mode de traitement dont nous nous servons pour guérir cette sorte de rhagades.

Lorsque les rhagades de l'anus sont restées longtemps abandonnées à elles-mêmes, ainsi que nous l'avons noté deux fois chez des femmes qui ont habité des villes de garnison, il peut se faire que la muqueuse se boursoufle, devienne fongueuse, et qu'elle prenne un tel développement que le chirurgien pourrait être fort embarrassé sur le diagnostic de cette maladie, s'il n'était averti que l'anus peut ainsi s'altérer, et cela d'autant plus facilement que les douleurs qui l'ont accompagné, la gravité d'une maladie qui détermine une suppuration extrêmement abondante, causent à ces malades des changements effrayants dans leur constitution, comme nous le voyons dans l'observation suivante.

Obs. I. — La nommée L....y, âgée de 21 ans, arrivant de Metz, vint se faire traiter à Paris pour une maladie de l'anus contre laquelle les remèdes paraissaient impuissants. Cette femme demanda son transférement à Saint-Lazare ; son état était déplorable, son amaigrissement était extrême. Sa pâleur livide et cadavéreuse, la flaccidité de ses chairs, tout dénotait chez elle une maladie profonde, que venait encore confirmer l'inspection de l'anus. En effet, tout le pourtour de cet orifice, dans une étendue de 7 à 8 centimètres en diamètre, n'était qu'une tumeur énorme, dure et très-douloureuse au toucher, divisée par des sillons profonds, d'un blanc grisâtre et d'un aspect fongueux, entièrement ulcérée, de laquelle s'écoulait un ichor fétide très-abondant; il était impossible de découvrir, à travers cette masse, l'orifice de l'anus. Les douleurs que cette femme éprouvait pour aller à la garde-robe étaient atroces ; les parties génitales étaient, du reste, parfaitement saines. Interrogée sur les débuts de sa maladie, elle nous apprit qu'à la suite de rapprochements coupables, son anus s'était tuméfié et était devenu le siége de douleurs très-vives, ce qui nous porta à penser qu'elle avait contracté des rhagades chancreuses, qui, par suite de son incurie, ont pris le développement dont nous venons de parler. Nous commençons d'abord par lui donner des bains de siége quotidiens, et par faire sur la partie malade des applications émollientes et calmantes. Nous avons en même temps fortifié sa constitution au moyen d'un bon régime, de toniques analeptiques ; puis

nous lui avons fait subir un traitement mercuriel suivi d'applications de pommade mercurielle. L'ichor diminuait, la tumeur elle-même était moins volumineuse. Bientôt l'état général de la malade permit de l'opérer. Bien entendu que le doigt, introduit dans le rectum, indiquait que la maladie ne dépassait pas le sphincter externe. Alors, avec des ciseaux courbes, nous avons enlevé une tumeur qui, toute diminuée qu'elle était, n'avait pas moins de 6 centimètres de diamètre; elle était formée par la muqueuse de l'anus, une partie de la peau environnante, le tout œdématié, infiltré, fongueux et endurci, de sorte qu'en coupant ce tissu transformé, il semblait que c'était du cartilage. L'anus, une fois débarrassé de cette masse, parut alors avec ses dimensions naturelles. Nous continuâmes les pansements, faits matin et soir avec des mèches aussi volumineuses que possible, enduites de pommade mercurielle additionnée par moitié d'extrait de belladone, ainsi que le traitement mercuriel. Quelques cautérisations avec le nitrate d'argent achevèrent la guérison de cette femme, qui s'est opérée d'une manière extraordinaire, et la malade est sortie de Saint-Lazare après un séjour de quatre mois. Nous avons eu depuis l'occasion de revoir cette malade; jamais elle n'a eu de récidive. Elle est maintenant remarquable par sa fraîcheur et son embonpoint.

Quant aux rhagades qui siégent entre les orteils et les doigts, ce sont des ulcères allongés, irréguliers, à fond creux et grisâtre, dont les bords sont saillants, d'un blanc grisâtre et toujours indurés; le pus qui s'en écoule est d'un gris sale, et répand une odeur qu'il emprunte à la partie affectée.

Notre traitement est des plus simples : quel que soit le siége des rhagades, qu'elles occupent la partie antérieure ou postérieure de l'anus, pour les guérir, il faut commencer par mettre le fond de l'ulcère au niveau du reste de la muqueuse; car les pansements ne pourront avoir de bons résultats que s'ils touchent le fond de l'ulcère, qui persistera tant qu'il sera recouvert par les bords qui reviennent sur lui en saillie. La difficulté n'est pas grande pour les rhagades placées à la partie antérieure de l'anus : il s'agit seulement d'écarter les deux lèvres pour introduire entre elles la mèche enduite de médicaments appropriés. Pour les rhagades de la partie postérieure de l'anus, il faut plus de précaution pour introduire la mèche sur l'ulcère même, et non pas au-dessus des lèvres qui le recouvrent.

Lorsque, après plusieurs essais de pansements de diverse nature faits avec l'onguent mercuriel, le cérat au calomel ou l'onguent digestif animé, ou bien l'extrait de belladone mélangé avec du cérat, nous ne sommes pas parvenus à mettre le fond de l'ulcère plus en saillie et que les bords continuent de le recouvrir, il faut se décider à les exciser. Rien n'est plus facile

pour les rhagades de la partie antérieure de l'anus : nous écartons avec les doigts de la main gauche les deux lèvres qui circonscrivent l'ulcère, afin de mieux voir leur hauteur, et avec des ciseaux courbes, nous les enlevons toutes les deux d'un seul coup en faisant parcourir rapidement l'instrument sur ces deux lèvres, qui avancent au-dessous du périnée et sont réunies sur la ligne médiane. L'effet de cette petite opération, sans être immédiat, apporte presque toujours une amélioration notable dans la marche de l'ulcère : nous en avons vu qui avaient persisté pendant plusieurs mois, et qui ont cédé en l'espace de quinze jours après avoir été excisés.

La difficulté est tout autre s'il s'agit de rhagades de la partie postérieure de l'anus; celles-ci sont bien moins saillantes en dehors de l'anus, elles sont plus internes, bien plus profondes. En écartant le sphincter, on a souvent peine à voir jusqu'où elles s'étendent; on ne peut pas même, lorsqu'elles sont peu profondes, exciser d'un seul coup de ciseaux les deux bords saillants : on est obligé de les enlever l'un après l'autre; et si l'on n'a pas été jusqu'au fond de l'ulcère, si les lèvres sont enlevées incomplétement, la maladie persiste, et ni pansements ni cautérisations ne parviennent à les guérir. Il faut donc, pour exciser complétement les lèvres de ces rhagades, avoir un moyen pour écarter l'ouverture anale dans une étendue suffisante pour faire arriver les lames des ciseaux jusqu'au fond de l'ulcère. Nous avons essayé beaucoup de spéculum ani, et nous n'avons jamais été satisfaits de leur emploi. Le spéculum bivalve ne peut pas être tourné dans une position différente de celle dans laquelle il a été introduit, sans déchirer l'ulcère et occasionner des douleurs intolérables. Le spéculum plein, ayant une ouverture par laquelle on peut apercevoir l'ulcère, offre le même inconvénient; de plus, l'endroit où la fenêtre est ménagée est presque toujours trop petit pour laisser voir l'ulcère dans toute son étendue, ou au moins pour permettre aux ciseaux d'agir avec facilité. Le docteur Barthélemy (de Saumur) nous a fait connaître un spéculum de son invention qui pare en grande partie à toutes ces difficultés. Terminé par une extrémité arrondie, aplati sur un de ses diamètres, il s'ouvre en deux valves, mais seulement d'un côté, les valves étant retenues de l'autre par une charnière; on l'ouvre aussi doucement qu'on le veut au moyen d'une vis qui s'arrête sur un curseur. Tenu par un manche recourbé qui ne gêne pas la vue de l'opérateur, il met à découvert le rectum dans une étendue de 8 centimètres, ce qui est plus que suffisant pour l'affection dont nous parlons. Les valves, tenues écartées aussi longtemps et aussi largement qu'on le désire au moyen de la vis qui les fixe, permettent à l'instrument d'enlever les lèvres ulcérées de la mu-

queuse. Sans parler des avantages que le spéculum du docteur Barthélemy présente pour diverses autres maladies du rectum et de l'anus, nous avons eu occasion de l'employer plusieurs fois dans des cas de rhagades, et nous nous sommes constamment applaudis d'y avoir eu recours.

Obs. II. — Une jeune ouvrière avait été traitée infructueusement à Lourcine de rhagades contre lesquelles on avait employé successivement les mèches avec onguent mercuriel, avec ratanhia, le traitement mercuriel, les excisions et les cautérisations; elle n'obtenait aucun soulagement après trois mois de séjour à l'hôpital, lorsqu'elle arriva à Saint-Lazare. Cette malade portait une rhagade profonde qui siégeait en arrière de l'anus; les deux lèvres de l'ulcère qui le recouvraient étaient ulcérées. En écartant les plis de l'anus avec les doigts, on ne peut découvrir la hauteur de l'ulcère, qui était d'une grande largeur près de l'orifice de l'anus. En examinant au moyen du spéculum du docteur Barthélemy, nous dilatons le rectum sans causer la moindre douleur, et nous voyons l'ulcère s'étendre et pénétrer dans le rectum à une profondeur de 3 centimètres; les lèvres de l'ulcère, qui sont fongueuses auprès du bord de l'anus, végètent en s'éloignant. Ces deux lèvres sont enlevées successivement et avec facilité dans toute leur étendue au moyen de ciseaux. Nous pansons avec une mèche enduite d'onguent mercuriel, et pour porter le nitrate d'argent plusieurs fois sur l'ulcère, nous nous servons du spéculum. L'ulcère étant ainsi traité dans toute son étendue, les bords cautérisés, la guérison ne se fait pas attendre, et la malade sort guérie un mois après son entrée.

Dans tous les cas dont nous venons de parler, nous faisons subir aux malades un traitement antisyphilitique plus ou moins long, selon la gravité de l'accident syphilitique; puis nous soumettons les malades à un régime délayant et leur faisons fréquemment prendre des bains, des laxatifs, dans le but d'empêcher la constipation, qui non-seulement fatigue les malades, mais détruit les bienfaits de la médication qu'on oppose à cette maladie.

FIN DES CHANCRES CHEZ LA FEMME.

DES VÉGÉTATIONS CHEZ LA FEMME.

Avant de décrire les différentes espèces de végétations que nous obser-
ns chez les femmes, disons, avec la plupart des auteurs, qu'elles ont deux
igines distinctes : les unes sont *primitives*, c'est-à-dire le résultat d'une
itation sur la muqueuse produite par la malpropreté ou par la sécrétion
une matière irritante, âcre, qui appelle sur les parties génitales le déve-
ppement de végétations. En effet, nous rencontrons assez fréquemment,
r de très-jeunes filles de 8 à 14 ans, des végétations sans que ces enfants
ésentent aucun signe du virus syphilitique ; d'autres fois nous avons ob-
rvé dans notre pratique particulière, des femmes qu'on ne pouvait nulle-
ent suspecter, et qui, à la suite de maladies de l'utérus, d'ulcérations,
r exemple, qui s'accompagnaient d'écoulement abondant doué très-pro-
blement d'une certaine âcreté, présentaient aux parties génitales des vé-
tations. Il en est d'autres, et c'est le cas le plus commun, qui sont *con-
cutives* et la suite évidente de maladies syphilitiques plus ou moins
ciennes, car elles coexistent en même temps que d'autres accidents de
philis constitutionnelle.

Les végétations, qui peuvent se développer indifféremment sur toutes les
rties sexuelles de la femme, sont plus fréquentes et ordinairement plus
mbreuses chez elle que chez l'homme; elles se présentent sous différents

aspects, qui leur ont valu les noms vulgaires de poireaux, crêtes de coq, de choux-fleurs, etc. Les plus communes sont sans contredit celles qui ressemblent à l'extrémité de la crête d'un coq. Ces végétations, qui sont en masses très-variables de volume, offrent des aspérités ou languettes serrées les unes contre les autres, ayant plusieurs millimètres de longueur, et ont pour base un pédicule commun qui est la muqueuse, ou la peau légèrement hypertrophiée et comme œdémateuse. Souvent chacune de ces languettes, tenant à un pédicule commun, va en s'élargissant, et se termine par un nombre indéterminé de petites découpures irrégulières et acuminées. Les pédicules peuvent être tellement multipliés et agglomérés sur un point, que leur surface ne présente que de petites saillies qui sembleraient de prime abord recouvrir un tubercule muqueux, si, en les écartant, l'on ne voyait la longueur des pédicules qui soutiennent ces végétations, et le peu d'engorgement qu'a subi la muqueuse sur laquelle elles reposent. Cette sorte de végétation prend ordinairement la forme arrondie ; cependant elle subit l'influence de la pression des parties qui l'entourent : c'est ainsi que, sur les grandes lèvres, ces végétations prennent la forme de croissant quand elles siégent sur le bord libre et qu'elles s'en éloignent peu. Il en est de même des végétations qui suivent le bord libre des nymphes; tandis que sur les surfaces planes, comme à l'entrée du vagin, elles sont toujours arrondies ou ovalaires, aux aines, au contraire, on les voit linéaires, siégeant sur la même ligne, qu'elles soient éloignées ou rapprochées. Assez sèches sur la peau qui s'approche des muqueuses, leur surface se termine souvent par des papilles minces, serrées et présentant assez de dureté, ce qui leur fait prendre l'apparence des papilles qui recouvrent la langue des chats. Nous avons même vu cet état se propager jusque dans le vagin à une hauteur de plusieurs centimètres.

Ces végétations ont ordinairement la même coloration que celle de la peau; elles prennent cependant plutôt une teinte plus pâle. Celles qui occupent la peau sécrètent peu d'humidité; celles des muqueuses en sécrètent davantage, et même une odeur extrêmement fétide s'exhale toujours de ces parties malades. Mais observons que cette espèce de végétation dépasse peu les limites de la peau, bien qu'on en observe quelquefois à l'entrée du vagin.

Ces productions de nouveaux tissus, ou végétations, ne se détachent jamais d'elles-mêmes; lorsqu'on les excise, le sang coule avec peu d'abondance, et si on les enlève le plus près possible de la surface où elles ont pris naissance, la base du pédicule semble comme infiltrée, et ce n'est qu'au

entre que l'on trouve un point rouge, indice des vaisseaux qui le nour-
ssent. Ces végétations, lorsqu'elles occupent la peau, et tant qu'elles sont
isséminées, peuvent être fort longtemps sans causer la moindre douleur;
ais quand elles se rapprochent au point que les grandes lèvres tout en-
ères, les plis de la cuisse et leurs parties supérieures en soient couvertes,
ans ce cas, la suppuration peut devenir abondante, l'inflammation se pro-
uire, et causer assez de douleur pour obliger les malades au repos le plus
omplet.

Il se présente très-fréquemment à Saint-Lazare une autre espèce de vé-
étations auxquelles on pourrait donner la dénomination de *rouges*. Ces
égétations occupent très-rarement la peau; leur siége principal est la mu-
ueuse génitale, et leur point de départ la commissure postérieure de la
ulve, ou la base des petites lèvres. Nous avons remarqué, dans ce dernier
as, qu'elles siégent presque toujours dans l'infundibulum, formé par deux
llicules assez volumineux, que l'on rencontre constamment dans cette
gion. D'une couleur rouge plus ou moins foncée, ces végétations affectent
ne forme globulaire; elles sont moins élevées au-dessus du niveau de la
uqueuse que les végétations dont nous avons d'abord parlé; les pédicules,
parés les uns des autres, sont moins acuminés. Aussi ces végétations
nt-elles plus douces, plus molles au toucher; elles saignent au moindre
ntact. S'enfonçant moins profondément dans la muqueuse, elles sont
oins sensibles quand on les excise, mais aussi elles repullulent avec la
us grande facilité. Les femmes qui ont habituellement la muqueuse géni-
le rouge, chez lesquelles il semble que l'épithélium ait disparu, sont par-
culièrement sujettes à ces sortes de végétations, dont la durée est intermi-
ble. Chez les femmes enceintes, lorsqu'il se développe des végétations, ce
nt toujours de ces végétations rouges. Dans cette circonstance, quand on
s excise, il en sort une quantité de sang qui peut quelquefois inquiéter le
édecin; mais on a beau revenir souvent à l'excision de ces végétations,
les reparaissent constamment jusqu'après l'accouchement. La muqueuse
ginale, à la suite de chancres ou de pustules muqueuses, prend assez sou-
nt l'apparence de végétations; il se forme à l'endroit où elles siégeaient
ne élevure peu saillante, d'une couleur différente du reste de la muqueuse,
dinairement plus blanchâtre que celle-ci, sur laquelle se développent des
anulations extrêmement fines, en cercles arrondis, ayant très-peu d'élé-
tion au-dessus de la muqueuse. Cet état, qui n'a rien de grave, auquel
ne peut attribuer rien de syphilitique, est ordinairement très-rebelle.
étant pas assez élevées au-dessus de la muqueuse pour les exciser, on

cautérise souvent ces végétations, et à mesure que l'escarre tombe, le même phénomène se reproduit jusqu'à ce qu'on ait modifié la surface sur laquelle ont pris naissance ces végétations granuleuses ; souvent même le caustique paraît appeler une plus grande vitalité dans ces parties, et les végétations repullulent plus abondamment par suite de ce mode de traitement.

Les végétations paraissent être un phénomène spécial à certains individus, et à ce propos, nous placerons ici une remarque qui, nous le pensons, n'a jamais été faite dans d'autres services : c'est que nous voyons les mêmes femmes venir constamment à Saint-Lazare avec les mêmes accidents syphilitiques ; c'est ainsi que nous observons des malades qui, dans la même année, ont eu six et huit fois des chancres aux parties génitales sans jamais présenter d'autres symptômes primitifs ; d'autres, dont les soins hygiéniques sont presque nuls, chez lesquelles il ne se développe que des pustules ou tubercules plats, tandis que certaines femmes viennent continuellement atteintes de végétations. Ces végétations mêmes se succèdent pendant plusieurs années avec une telle rapidité qu'on n'en voit jamais ces malades entièrement débarrassées. Nous pouvons observer pourtant que les végétations, quelles que soient leur forme et leur couleur, prennent naissance bien plus communément chez les femmes malpropres, et qu'elles se forment au milieu de l'humeur sébacée que sécrètent les follicules de la vulve.

Nous ferons remarquer en outre que lorsqu'un abcès a été ouvert aux environs de l'entrée du vagin, si cet abcès s'est terminé en formant un cul-de-sac, les végétations s'emparent de son fond, et quels que soient les moyens qu'on emploie, elles repoussent continuellement jusqu'à ce qu'on ait enlevé complétement la muqueuse de l'infundibulum sur lequel elles ont pris naissance. Nous avons eu dernièrement l'occasion de voir une jeune fille qui portait en dedans de la grande lèvre gauche une tumeur qui semblait enkystée. Cette tumeur était recouverte par la muqueuse ; un pertuis conduisait sous cette membrane, qui fut incisée dans une assez grande étendue, et laissa voir, renfermée dans un kyste, une végétation d'une couleur rougeâtre de la grosseur d'une cerise ; après avoir été excisée et cautérisée, elle n'a plus reparu.

Les végétations prennent quelquefois une extension extraordinaire ; nous avons vu des femmes chez lesquelles non-seulement le pourtour de l'anus, mais tout l'espace compris entre les cuisses et les fesses en étaient remplis. Les parties en étaient tellement couvertes à l'extérieur et à l'intérieur, que l'on ne pouvait apercevoir l'entrée du vagin. Ces végétations si nombreuses et si volumineuses, nous les avons presque toujours observées chez des

mmes de la campagne, arrivées depuis quelques mois seulement à Pa-
s, et se tenant pour la plupart très-salement. Voici deux observations
: végétations qui nous ont paru assez remarquables pour être rappor-
es ici.

Obs. I. — Grénet (Euphrasie), âgée de 18 ans, bonne d'enfants, d'un tempé-
ment lymphatique, est envoyée à Saint-Lazare le 4 mai 1842. Cette malade
rte depuis deux ans aux parties génitales de nombreuses végétations, pour
quelles elle n'a jamais consulté d'homme de l'art. Examinée le lendemain de
a entrée, voici ce que présentent les parties sexuelles de cette jeune fille. Tout
space ovalaire compris, d'un côté, entre le pubis et la partie postérieure de
nus et, de l'autre, entre les plis des cuisses, est couvert de végétations formant
larges plaques et ressemblant, pour la plupart, à l'extrémité de la crête d'un
l; blanches et sèches sur les grandes et petites lèvres, elles sont grisâtres et
is humides quand on les examine près du vagin. On peut parfaitement apercc-
r ici ces petites languettes ou aspérités, serrées les unes contre les autres,
nt nous avons parlé au commencement de cet article, et qui se rendent toutes
n pédicule commun. Quelques-unes de ces languettes se terminent en une
le de petites découpures plus ou moins acuminées; le vagin est de plus atteint
ne inflammation aiguë, qui date, selon le dire de la malade, de près d'un
s. Un écoulement mucoso-purulent s'échappe de cet organe.

ette fille a été réglée à l'âge de 14 ans; depuis quelques mois seulement
n'est pas très-bien menstruée. Nous lui avons fait subir aussitôt le traite-
nt par l'iodure de potassium, à la dose de 50 centigrammes chaque jour. Elle
t arrivée à près de 2 grammes de cet agent thérapeutique, lorsque le 20 mai
s cautérisons les végétations de tout le côté gauche de la vulve avec le nitrate
le liquide de mercure. Cette cautérisation eut pour résultat de déterminer
our de chaque plaque végétante une inflammation intense, contre laquelle
s opposons des bains de siége émollients et calmants et des compresses im-
ées d'eau de pavot froide. Le surlendemain un grand nombre de végétations
aient affaissées.

e 3 juin, nous cautérisons à droite des parties génitales toutes les végétations
nous apercevons au moyen d'un petit pinceau de charpie trempé dans le
ate acide de mercure. La cautérisation produisit cette fois quelques douleurs;
développa également à la base de chaque plaque de végétations une vive
mmation, qui lui occasionna pendant quatre jours de cuisantes douleurs
ui cédèrent à des bains de siége prolongés et à des compresses imbibées
e décoction émolliente froide et très-fréquemment renouvelées. Une suppu-
n abondante s'étant formée autour des végétations, nous saupoudrons les
es avec de l'amidon; les jours suivants, la plupart des végétations tombent
ne plus reparaître. Quelques autres repoussent; nous les excisons. Pen-

dant les mois de juillet et août, de petites végétations se montrent encore ; nous les excisons et les cautérisons immédiatement. La malade sort enfin le 3 octobre, complétement guérie, après un séjour de cinq mois.

A la même époque où nous donnions nos soins à la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, on nous envoyait de Lourcine le sujet de l'observation suivante.

Obs. — La nommée Fournier (Mathilde) n'avait point voulu se laisser exciser les nombreuses végétations qu'elle portait aux parties génitales. Cette malade, âgée de 17 ans, d'une constitution molle, lymphatique, entra à Saint-Lazare le 24 mai 1842, et nous offrit l'état suivant. Toute la vulve était littéralement couverte de végétations plus ou moins volumineuses, de couleur blanchâtre, ressemblant à ce que l'on décrit sous le nom de choux-fleurs, et ayant pour la plupart des pédicules assez larges. Une excroissance végétative de même nature, de même aspect, occupait le périnée en entier et s'étendait tout autour de l'anus, de manière à former une tumeur, qui était très-douloureuse, de 4 centimètres de hauteur sur 2 centimètres de large, dont elle s'était aperçue il y a dix mois environ. Il était impossible d'entrevoir l'anus au milieu de cette masse, qui, par suite de l'écoulement dont elle était le siége, répandait une odeur infecte. (Traitement par les pilules de Sédillot, topiques de pommade mercurielle, lotions de feuilles de noyer, bains.)

Le 7 juin, nous excisons toute la masse végétante du pourtour de l'anus, et nous voyons alors que les plis de cet orifice sont le siége de *végétations rouges* assez nombreuses, de forme globulaire, et qu'elles s'étendent jusque dans le rectum. Les jours suivants, une suppuration très-abondante s'est établie tout autour de l'anus dans la partie excisée. La malade a, depuis qu'elle a été opérée, un mouvement fébrile presque continuel. Ce n'est qu'après deux semaines que nous pûmes exciser les nombreuses végétations des parties génitales. L'opération dura près de dix minutes ; l'écoulement du sang fut très-abondant. Nous appliquâmes des compresses imbibées d'eau froide fréquemment renouvelées ; puis, le surlendemain, nous fîmes sur toute la vulve les lotions suivantes :

Sublimé corrosif.	10	grammes.
Eau distillée.	500	—
Laudanum de Sydenham	10	—

Dans le courant du mois de septembre, nous eûmes de nouveau recours à l'excision de quelques végétations qui repoussaient ; nous cautérisâmes à plusieurs reprises leurs pédicules. Une seule fois nous fîmes usage du caustique Filhos pour combattre deux végétations qui repullulaient sans cesse aux environs de l'anus. La malade sortit de l'hôpital le 11 décembre, après y être restée deux cent sept jours.

Cette malade est un exemple de la récidive fréquente de cette maladie. Depuis, Fournier est venue trois fois dans notre service, et toujours pour les végétations, toujours très-nombreuses et très-considérables. Sortie guérie chaque fois en apparence après un séjour très-long à l'hôpital, elle y est revenue sans avoir d'autres affections ; pourtant la constitution de cette femme s'est fortifiée, elle est moins lymphatique et mieux portante, et cette fille, qui n'a actuellement que 21 ans, a eu quatre retours d'une affection syphilitique grave ou au moins rebelle, et a dû passer à Saint-Lazare plus du tiers de son temps depuis quatre ans.

Une seule fois, dans notre pratique, nous avons eu l'occasion d'observer une espèce de végétations qui s'éloignait par sa couleur, sa forme et la manière dont elle a guéri, de tout ce que nous avons décrit jusqu'ici. En effet, tout le bord libre de la grande lèvre droite était couvert d'une plaque énorme de végétations d'une couleur carmin, et offrait une élévation peu sensible au-dessus de la peau. De cette plaque s'en détachaient plusieurs autres plus petites, de forme arrondie, humides, dont le centre était plus élevé que la circonférence, ayant avec les pustules muqueuses la plus grande analogie. En examinant avec attention la grande plaque ainsi que les petites, on s'apercevait qu'elle était formée par une multitude de végétations dont la base était aussi large que le sommet. Au pli génito-crural du même côté, il existait d'autres plaques arrondies de même texture, de même couleur, qui se trouvaient placées symétriquement. Traitées par des applications mercurielles, par des bains, des cataplasmes, cette sorte de végétations s'est affaissée sur elle-même et a entièrement disparu, sans que nous ayons mis en usage d'autres moyens.

De l'avis même des médecins qui regardent le virus syphilitique comme la cause de certaines végétations, le traitement antisyphilitique n'influe en aucune manière sur ces productions de nouveaux tissus ; il faut dans tous les cas, et c'est également notre opinion, avoir recours à des moyens locaux, tels qu'applications excitantes ou autres, caustiques, ligature, arrachement ou excision.

Nous avons employé, ainsi que l'ont recommandé un grand nombre d'auteurs, toutes sortes de topiques : la poudre de calomel, de sabine, l'oxyde rouge de mercure, le cérat sublimé, l'eau de chaux, sans en retirer le plus ordinairement le moindre avantage. Cependant toutes les fois que les végétations siégent sur la muqueuse génitale et qu'elles sont molles, humides et peu volumineuses, nous avons remarqué que les applications de pommade mercurielle double réussissaient quelquefois, tandis qu'elles

sont sans effet sur les végétations qui ont pris naissance sur la peau.

On peut dire, d'une manière générale, que les caustiques l'emportent de beaucoup sur les topiques. Ceux dont nous nous servons habituellement sont le nitrate de mercure, l'acide sulfurique et le nitrate d'argent fondu. Ces caustiques conviennent surtout dans les cas où les végétations ont de larges pédicules à la peau et sont peu proéminentes, lorsqu'elles siégent profondément dans le vagin, là où les ciseaux ne peuvent atteindre la membrane muqueuse à laquelle elles adhèrent. Nous n'employons que très-rarement les caustiques en poudre, par la raison que, malgré toutes les précautions dont on peut s'environner, ils se répandent sur les parties saines et occasionnent de vives inflammations. Lorsque nous jugeons à propos de cautériser des végétations, nous faisons usage d'un petit pinceau de charpie très-mince, destiné à cet effet, que nous imbibons légèrement du caustique liquide, puis nous touchons, avec le plus de précaution possible, les parties recouvertes d'excroissances végétantes. L'effet immédiat de la cautérisation est de les blanchir et de les racornir d'une manière sensible. Dans la plupart des cas, nous sommes obligés de cautériser à plusieurs reprises les végétations qui, sans cette précaution, repulluleraient avec une grande facilité. Mais bien que les caustiques soient un excellent moyen pour faire disparaître cet accident, il n'en est pas moins vrai qu'il est souvent infidèle, et que dans mainte circonstance on se voit forcé de recourir à l'excision que redoutent beaucoup les malades, tant elle est douloureuse lorsqu'on opère sur le tissu cutané.

Nous avons eu quelquefois l'occasion de faire usage de la ligature dans les cas où les végétations sont peu nombreuses, éloignées les unes des autres, et surtout lorsqu'elles ont un pédicule très-grêle. Mais, outre que ce procédé est souvent insuffisant et peut déterminer d'assez longues souffrances, on éprouve chaque fois qu'on s'en sert une grande difficulté, celle de comprendre exactement dans l'anse du fil de soie la base de la végétation ; et alors on doit redouter les récidives qui sont, il faut le dire, très-fréquentes. Le plus ordinairement, après la chute de la végétation, nous sommes obligés ou de la cautériser fortement avec la pierre infernale, ou bien de l'exciser. Quoi qu'il en soit, voici comment nous procédons : Avec un fil de soie solide, nous enveloppons la base de la petite tumeur au moyen d'un double nœud, connu sous le nom de *nœud de chirurgien*, que nous serrons deux fois par jour, jusqu'à ce que la végétation se soit détachée, ce qui arrive en général du deuxième au troisième jour.

L'arrachement, comme on le pratique habituellement, est un mauvais

moyen pour la destruction des végétations ; toutefois, il offre quelques avantages lorsqu'on le combine avec l'excision faite au moyen des ongles du pouce et de l'index de l'opérateur. Ce mode de traitement n'est réellement efficace, n'est praticable que dans une espèce de végétations : les végétations rouges, qui sont, comme nous l'avons déjà fait observer, molles et peu douloureuses, siégeant presque toujours à l'entrée du vagin. Une fois enlevées, nous cautérisons profondément la muqueuse qui leur sert de base. Ce procédé est souvent si peu douloureux que les malades ne s'aperçoivent pas de la disparition de leurs végétations.

L'excision est, de tous les moyens dont nous venons de parler, celui auquel à tous égards nous donnons la préférence : d'une part, à cause de la promptitude de son exécution ; de l'autre, parce qu'il peut être employé dans le plus plus grand nombre de circonstances. En général, nous excisons les végétations le plus tôt possible, et nous ne pensons pas, ainsi que le craignent quelques chirurgiens, qu'il faille attendre la fin de l'administration des remèdes antisyphiliques ; car, disent-ils, sans cette précaution, on s'exposerait à voir reparaître de nouvelles végétations avant même que le traitement soit terminé. Nous pensons, au contraire, qu'il faut opérer dès que le sujet se présente, d'abord parce que, dans l'immense majorité des cas, les végétations ne reconnaissent pas pour point de départ le virus syphilitique ; ensuite, bien que les végétations soient jugées syphilitiques, lorsque, par exemple, elles sont accompagnées d'accidents réputés tels, il faut se hâter d'en débarrasser les malades et ne pas perdre un temps précieux. Ne sait-on pas avec quelle facilité certaines végétations repullulent, malgré l'excision et le traitement antisyphilitique le mieux dirigé. Nous pratiquons l'excision presque constamment avec des ciseaux courbes sur leur plat, et nous donnons pour précepte qu'il faut enlever le plus possible de la peau ou de la muqueuse qui servent de base aux pédicules ; car si on se contente de couper au niveau de la peau, il se passe très-peu de jours entre l'opération et la récidive. Il ne faut pas craindre, dans les cas où il y a une quantité de végétations sur la muqueuse génitale, de les enlever toutes et de couper ainsi une grande étendue de la muqueuse ; elles se reproduisent avec une étonnante facilité, au point qu'il n'est pas possible de pouvoir dire quels sont les endroits ou la muqueuse a été enlevée.

Il résulte quelquefois de cette petite opération des hémorrhagies assez abondantes, sans que cependant elles soient jamais cause de véritables accidents. Nous cautérisons, du reste, aussitôt après l'excision toutes les fois que les végétations n'occupent pas une très-grande surface. Dans le cas con-

traire, et lorsque l'hémorrhagie est abondante, nous remettons à quelques heures ou même au lendemain pour porter le caustique, qui est pour nous presque toujours le nitrate d'argent ; nous nous contentons alors d'appliquer pendant quelque temps sur la surface ulcérée des compresses imbibées d'eau froide ou aiguisées de vinaigre ou d'eau de Rabel. Hâtons nous d'ajouter que, lorsque les végétations sont bien enlevées, on peut se dispenser de cautériser.

Lorsque les végétations sont très-nombreuses et que le sujet est nerveux et délicat, nous excisons, pour ne pas trop le fatiguer, en plusieurs séances, la totalité des végétations qu'il porte.

Quant aux ulcérations qui persistent après l'excision des végétations, nous les excitons de temps en temps, en les touchant légèrement avec le nitrate d'argent. La cicatrisation s'opère alors assez rapidement.

Il est des végétations qui repullulent avec tant de rapidité que ni l'excision, ni les moyens les plus rationnels, ne peuvent les détruire. Nous avons employé avec succès, dans ces cas, les lotions concentrées de deutochlorure de mercure dont voici la formule :

Sublimé corrosif	10	grammes
Laudanum de Sydendam.	10	—
Eau distillée	500	—

Selon la susceptibilité plus ou moins grande des malades, nous augmentons ou diminuons la dose ci-dessus, et laissons sur les parties malades que nous désirons modifier des compresses imbibées de cette solution, jusqu'à ce que le sommet de ces végétations noircisse, se dessèche et tombe pour ne plus reparaître.

En faisant la description des végétations, nous avons rapporté une observation unique pour nous de végétations développées sur une grande surface, et ayant guéri par les applications mercurielles et le traitement interne de même nature ; nous avons eu le soin de faire ressortir que ces végétations présentaient les caractères de pustules muqueuses ; c'est le moment de dire que le traitement mercuriel et surtout les applications mercurielles ne réussissent que lorsque les végétations paraissent avoir pour point de départ des pustules muqueuses. Cela est tellement vrai que chez des femmes venant de la campagne et portant depuis longtemps d'énormes végétations qui s'étendent jusqu'aux plis des fesses et des parties génitales, de ces végétations il n'en guérit qu'une partie par les applications mercurielles ; ce sont les plus

éloignées de la masse qui sont évidemment le résultat de la malpropreté et entées sur des pustules muqueuses ; tandis que les autres végétations, celles qui sont de véritables productions de nouveaux tissus, on est obligé de les exciser et de les cautériser ensuite.

FIN DES VÉGÉTATIONS CHEZ LA FEMME.

DE LA VAGINITE.

L'inflammation du vagin peut exister seule et sans complication. Dirons-nous que la plupart des auteurs, même ceux qui se sont occupés le plus nouvellement de ce sujet, confondent, sous le nom de blennorrhagie, la vaginite et le catarrhe utérin ? Ces deux maladies sont cependant parfaitement distinctes ; en effet, quel rapport y a-t-il entre elles ? Les symptômes de la vaginite aiguë ou chronique sont-ils identiquement les mêmes que ceux du catarrhe utérin, forme chronique ou forme aiguë ? Le diagnostic de ces maladies n'est donc pas indifférent ; aussi la thérapeutique varierat-elle suivant les cas. Ce désordre dans le langage médical n'est donc plus permis aujourd'hui que nous possédons un moyen d'exploration aussi certain que celui du spéculum.

Ainsi que nous l'avons dit au commencement de ce travail, la vaginite est une maladie qui se rencontre plus communément à Saint-Lazare que l'urétrite. Nous l'observons principalement chez des filles de 14 à 20 ans. Après cet âge, elle devient assez rare, au moins à l'état franchement inflammatoire. Aussi est-ce d'après l'observation prise sur de jeunes filles que nous donnerons le type de la vaginite aiguë.

La vaginite se présente le plus ordinairement avec les caractères suivants : prurit incommode et chaleur brûlante dans la partie malade. Il semble,

disent les malades, que le vagin est plus rétréci ; elles croient percevoir le sentiment du gonflement de la muqueuse. Ce gonflement existe effectivement, car souvent les parties sexuelles externes sont tuméfiées et rejetées en dehors ; ce qui explique comment il est des malades qui ont de la peine à marcher et même à rester assises. Les femmes se plaignent d'éprouver des douleurs dans la vulve chaque fois qu'elles urinent, sans pourtant qu'il y ait urétrite. En examinant l'intérieur du vagin, on voit d'abord le pus qui séjourne entre ses replis, de sorte que ce conduit, au moment où on introduit le spéculum, offre deux couleurs bien tranchées, les sillons étant d'un jaune puriforme ou verdâtre, et la partie saillante des plis d'un rouge vif. L'écoulement exhale presque toujours une odeur très-fétide dans la période d'acuité ; puis il se modifie insensiblement, et finit par ne plus être odorant. Si on enlève le pus, on voit que la muqueuse est d'un rouge encore plus vif aux endroits où il séjournait ; quelquefois même on y remarque des érosions. Ces érosions se présentent sous la forme de taches rouges lenticulaires, semblables pour l'aspect à celles que nous avons décrites sur le col de l'utérus, et qui lui donnent un aspect saumoné. La maladie occupe tantôt le vagin en entier, tantôt ses deux tiers inférieurs seulement, ou bien sa partie supérieure. Dans ce dernier cas, le museau de tanche participe aussi de l'état du vagin ; il devient alors le siége d'une rougeur brunâtre accompagnée d'une grande sensibilité.

La vaginite chronique succède généralement à l'inflammation aiguë du vagin. L'époque menstruelle, en produisant chaque fois une nouvelle excitation sur le vagin, renouvelle souvent l'écoulement au moment où il paraissait entièrement enrayé ; nous voyons fréquemment des femmes arriver à Saint-Lazare avec un écoulement abondant, jaune ou verdâtre, sans qu'elles accusent la moindre douleur. Des bains, des injections astringentes, quelques jours de repos, suffisent pour faire disparaître ces écoulements, qui suivent, chez quelques femmes, chaque apparition menstruelle. Nous ferons remarquer qu'il existe des écoulements manifestement chroniques qui ne sont point contagieux habituellement, mais qui le deviennent sous l'influence d'excitants de tous genres, d'excès de boissons spiritueuses principalement. C'est ainsi que souvent la police fait transférer dans nos salles les femmes de barrière qui ne présentent à l'examen qu'un écoulement séro-muqueux, chez lesquelles le vagin n'est ni rouge ni enflammé. L'urètre est sain ; et cependant ces mêmes femmes ont infecté un grand nombre de militaires qui sont atteints d'urétrite.

La plupart des malades qui sont envoyées à Saint-Lazare pour des écou-

lements chroniques du vagin reconnaissent pour principale cause l'abus du coït, résultat inévitable, inhérent à leur malheureuse profession ; mais cette hypercrinie n'a pas toujours pour origine une cause purement mécanique : elle tient, dans certains cas, à un état général, constitutionnel. C'est ainsi qu'on la rencontre chez des femmes d'une constitution molle, lymphatique, sujettes à des maladies catarrhales, qui se nourrissent mal, et qui habitent un lieu étroit, humide, mal aéré et mal éclairé. Dans ce dernier cas, la muqueuse vaginale est le siége d'une altération profonde : elle est hypertrophiée ainsi que les follicules qui la tapissent ; elle présente en outre çà et là quelques plaques d'un rouge brunâtre ou livide. Si on s'étonne de la persistance du mal contre lequel échouent les moyens ordinaires, c'est que cette altération exige une médication énergique, seule capable de changer entièrement la nature de la surface sécrétante.

Quoi qu'il en soit, l'écoulement dans la vaginite chronique est d'un blanc jaunâtre plus ou moins épais ; quelquefois il tire sur le blanc grisâtre. Ces écoulements anciens ne sont pas en général contagieux ; et s'ils le deviennent dans certaines conditions, c'est principalement aux approches des règles ou après qu'elles ont cessé de paraître.

Une variété de la vaginite chronique, qui a été, dans ces derniers temps, décrite avec soin par M. le docteur Deville, ex-interne des hôpitaux (Archives générales, 1844), la *vaginite granuleuse*, qui serait mieux appelée *papillaire*, est une maladie qui est plus grave et plus longue à guérir que la précédente. Peut-être en trouverions-nous la cause dans l'état physiologique où se trouvent les femmes qui portent cette affection, la grossesse, qui existe dix-neuf fois sur vingt dans la vaginite granuleuse ; elle est caractérisée par de petites saillies arrondies ou allongées, généralement assez éloignées les unes des autres : elles occupent principalement le sommet des replis du vagin. Ces petites élevures tranchent sur le reste du vagin par leur couleur d'un rouge foncé ou rouge brunâtre. C'est à la partie postérieure du vagin, et surtout dans sa partie supérieure, qu'on les rencontre le plus communément, et qu'elles sont en plus grand nombre. Du reste, elles sont tout à fait indolentes. L'écoulement, dans cette vaginite, est tantôt blanc, épais, crémeux, tantôt jaunâtre ou verdâtre ; il est toujours assez abondant. Nous avons principalement observé cette maladie chez les femmes enceintes dans les derniers mois de la grossesse, ce qui tient sans doute aux sécrétions plus abondantes de ces parties pendant le temps de la gestation. Dans aucun cas, elle n'a produit sur la grossesse d'influence fâcheuse. Quant à la contagion de l'écoulement, nous ne saurions affirmer s'il peut

communiquer une urétrite; nous ne le pensons pas, à moins qu'il ne soit compliqué d'un principe virulent, suite d'un coït impur. Cette maladie, qui dure tout le temps de la grossesse, quel que soit le traitement qu'on lui oppose, disparaît après l'accouchement. Nous ferons observer aussi que nous avons vu des vaginites qui ont commencé par être simples, et qui se sont terminées, après un certain temps, par cette complication. D'après les recherches que nous avons faites sur le siége de ces granulations, nous sommes arrivés à penser qu'elles n'étaient autres que les papilles du vagin subissant une espèce d'hypertrophie, et qu'on peut avec raison comparer aux papilles de la langue développées anormalement dans certaines circonstances.

La vaginite n'est pas rare chez les jeunes filles, soit qu'elle succède à des attouchements réitérés, ou à un coït impur, soit à l'orgasme qui précède la première menstruation. Nous l'observons quelquefois chez des sujets extrêmement jeunes, si bien que l'on croirait cette maladie due à des violences ou à des tentatives coupables. Les médecins sont souvent appelés à examiner des petites filles atteintes de vaginite, et que l'on suppose avoir été violées : ce sont des enfants de 6 à 7 ans à peine, presque toujours de constitution lymphatique ou scrofuleuse, mal nourries, malproprement tenues, contractant de bonne heure de mauvaises habitudes, que révèle le cynisme de leur langage. Sur un très-grand nombre de petites filles que l'un de nous a été appelé à examiner comme ayant été victimes d'attentats à la pudeur, il en est très-peu qui l'aient été réellement. Nous ne pourrions à peine supposer que la spéculation se soit emparée de ce moyen dans la basse classe, et que des mères aient appris à des enfants de moins de 10 ans à jouer le rôle de victimes, qu'elles soutiennent devant les magistrats, si nous n'en avions été fréquemment les témoins. Chez les enfants que nous avons été appelés à examiner juridiquement, nous avons toujours trouvé la membrane hymen intacte, l'orifice vaginal nullement dilaté; mais ces parties étaient manifestement rouges, enflammées; il y avait quelquefois des excoriations. Nous avons toujours constaté la présence d'un muco-pus verdâtre, très-abondant, très-épais, s'échappant du vagin, et qui corrode non-seulement la vulve, mais encore les parties environnantes jusqu'aux plis des cuisses; toutes ces parties deviennent le siége d'une tuméfaction plus ou moins considérable. Disons enfin que chez un petit nombre d'enfants soumises réellement à des actes de violence, nous avons bien trouvé des désordres aux parties génitales externes; mais l'abondance du pus s'écoulant par le vagin était moindre que chez les enfants atteintes d'une vaginite qu'on pourrait appeler

scrofuleuse, et dont l'écoulement est pour ainsi dire interminable. Toujours est-il que, chez les jeunes filles qui ont été plusieurs fois soumises à des attentats contre la pudeur, nous avons observé une dépression du périnée, de manière qu'il rentre vers la partie postérieure du vagin, et forme ainsi une espèce d'entonnoir. Nous avons pu étendre cette remarque sur de jeunes filles publiques, livrées de très-bonne heure à la prostitution, et sur lesquelles ce caractère s'était conservé assez pour en reconnaître la première cause.

Nous admettons deux espèces de vaginite : la *vaginite simple*, succédant à des injections irritantes, à l'abus de l'onanisme et du coït, principalement chez les jeunes filles qui sont à peine arrivées dans l'âge de la puberté, à l'introduction d'un corps étranger dans le vagin, etc.; et la *vaginite syphilitique*, coïncidant le plus ordinairement avec des chancres et l'engorgement des glandes de l'aine. Toutefois, nous ferons observer que celle-ci est moins fréquente que la première.

La vaginite aiguë, lorsqu'elle s'accompagne d'un écoulement abondant et doué d'une certaine âcreté, se complique souvent de rougeurs qui s'étendent autour du méat urinaire et aux nymphes. La muqueuse qui tapisse la vulve n'est pas ulcérée, mais elle a pris un aspect lisse, poli, et offre çà et là des taches plus rouges qu'on prendrait à première vue pour de légères érosions. Les follicules muqueux qui sont placés de chaque côté des caroncules myrtiformes sont également enflammés et sécrètent un pus jaunâtre qui augmente encore l'irritation des parties. Cet état peut rester longtemps stationnaire, quels que soient les moyens qu'on emploie; et ce n'est que lorsqu'on est parvenu à guérir la vaginite qu'on voit disparaître ces rougeurs dont nous venons de parler.

L'inflammation du vagin se complique aussi quelquefois d'urétrite, ainsi que nous l'avons déjà dit (urétro-vaginite), et de l'inflammation de tout le pudendum; c'est principalement chez les filles âgées de moins de 18 ans que l'on observe la vulvite; cette dernière complication existe au moins vingt fois sur trente.

Une complication beaucoup plus grave et qui entraîne des désordres irréparables dans les parties génitales, c'est le développement d'*abcès des grandes lèvres*, accidents presque inévitables toutes les fois que l'irritation de la vulve et du vagin sont intenses. C'est alors un vrai phlegmon déterminé par l'inflammation qui s'est propagée de la muqueuse qui tapisse la face interne des grandes lèvres au tissu cellulaire sous-jacent. Le phlegmon, comme nous l'observons quelquefois, peut s'emparer des deux lèvres à la

fois, ou d'une seule. Pendant que cette complication se développe, on remarque constamment dans l'aine du côté malade un engorgement d'un ou plusieurs ganglions inguinaux. Ces phlegmons, que nous voyons assez fréquemment à Saint-Lazare, parcourent leurs périodes avec une rapidité extrême, de telle sorte qu'en cinq ou six jours le pus est déjà collecté. Ainsi, si l'on veut éviter ces fistules qui communiquent avec le rectum ou qui longent les parois du vagin, il faut mettre en pratique la méthode dont nous parlerons lorsque nous nous occuperons du traitement des complications de la vaginite.

Le bubon est une complication assez fréquente de la vaginite. On peut dire d'une manière générale que les engorgements des aines sont le résultat de l'inflammation qui, de proche en proche, s'est étendue jusqu'aux ganglions inguinaux au moyen des vaisseaux lymphatiques ; cependant nous en avons vu qui étaient de nature syphilitique et qui ont fourni tous les caractères d'un ulcère virulent.

La vaginite se complique, dans certains cas, de métrite interne, c'est-à-dire que la muqueuse utérine peut s'enflammer, et c'est alors que les malades éprouvent à l'hypogastre, dans les aines, dans les lombes, des douleurs d'abord sourdes, mais qui deviennent bientôt plus vives. Le col est sensible au toucher, il est gonflé, rouge ; il paraît plus chaud que dans les vaginites où n'existe pas cet accident.

Il n'est pas rare de voir, à la suite de vaginite, le museau de tanche devenir le siége d'une rougeur brunâtre ; il peut même s'ulcérer, ainsi que nous l'avons remarqué assez fréquemment. L'exulcération occupe ordinairement tout le museau de tanche ; c'est à peine si l'épithélium est enlevé ; il offre du reste une coloration rouge foncé, sa surface est légèrement grenue. L'érosion ne produit que peu ou point d'écoulement ; quand il en existe, c'est plutôt un suintement.

D'après notre relevé statistique, nous trouvons que la durée moyenne de la vaginite à l'état aigu est de trente-trois jours, que la vaginite aiguë compliquée d'urétrite, d'ulcération, de chancres, etc., varie de six semaines à deux mois, que la vaginite chronique dure trente à quarante jours.

Une remarque du plus haut intérêt trouve naturellement ici sa place. Nous avons dit, en parlant de l'urétrite, que les écoulements chez la femme se supprimaient bien plus rarement que chez l'homme. Il faut bien admettre qu'effectivement cette suppression est rare, puisque nous ne l'avons jamais observée à Saint-Lazare depuis nombre d'années. A quoi cela tient-il ? Remarquons que toutes les fois qu'il y a métastase d'un écoulement sur une

articulation quelconque, la cause qui a produit l'écoulement est de nature syphilitique; et comment en serait-il autrement? Peut-on admettre, par exemple, qu'un écoulement simple, non virulent, qui est le résultat d'une trop grande excitation, d'injections irritantes, puisse se supprimer et causer une métastase? Nous ne le pensons pas et ne croyons pas qu'on ait jamais observé ce fait. Mais comment expliquerait-on cette métastase? Serait-ce une simple coïncidence entre la suppression de l'écoulement et le gonflement d'une articulation? Nous ne le pensons pas non plus. Il faut donc admettre une cause générale qui, dans des conditions données que nos moyens d'investigation ne peuvent apprécier, puisse ainsi à volonté changer de place et aller établir domicile ailleurs. Nous nous fondons encore sur ce que, dans un grand nombre de cas, le traitement mercuriel sagement administré guérit l'articulation malade, et sans qu'on ait été dans la nécessité de rappeler l'écoulement à son siége primitif. Mais si c'est ainsi que les choses se passent le plus ordinairement, il y a des exceptions fâcheuses, et malgré le retour de l'écoulement, la maladie peut continuer à occuper l'articulation, qui finit par devenir le siége d'une tumeur blanche. Il faut donc croire que le virus, quand il existe chez la femme, agissant sur une plus grande surface, ne se déplace pas aussi facilement que chez l'homme, et qu'il trouve là tous les éléments pour se terminer d'une manière favorable, sans métastase.

Traitement de la vaginite aigue. — Pendant les huit ou quinze premiers jours, lorsque le vagin est rouge, sensible, que l'écoulement est abondant, nous employons les boissons délayantes et émollientes, les bains entiers et les bains de siége; les injections émollientes faites quatre à cinq fois par jour, le repos et une alimentation légère, sont indispensables. Il arrive quelquefois que la vulve est tellement rouge, enflammée et douloureuse, que le repos au lit est de rigueur. Nous faisons, dans ce cas, appliquer sur le pudendum des compresses imbibées d'une décoction de guimauve et de pavot que l'on renouvelle fréquemment; il est extrêmement rare que nous ayons recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales; cependant, toutes les fois que la nécessité nous en est démontrée, et que, malgré les topiques émollients et calmants, l'inflammation et les douleurs persistent, nous employons de préférence les sangsues, que nous appliquons aux aines, afin que leurs piqûres soient éloignées le plus possible du foyer de l'écoulement. Mais dès que la période inflammatoire commence à se dissiper, lorsque les parties malades sont moins sensibles, et que l'écoulement devient plus épais et moins abondant, nous avons alors recours

ıux astringents ; c'est ainsi que nous conseillons les injections avec une dé-
oction concentrée de feuilles de noyer, qui est sans contredit un des meil-
eurs moyens à employer ; on sait que c'est surtout au tannin que
ontiennent ces feuilles qu'elles doivent leur principale propriété ; la décoc-
ıon de tan, de ratanhia, l'eau blanchie par le sous-acétate de plomb li-
quide, le sulfate de zinc, etc. Nous ordonnons aussi le copahu et le cubèbe
l'intérieur, mais leur action est moins efficace que dans l'urétrite. C'est
ın fait reconnu par tous les praticiens.

Lorsque la vaginite est passée à l'*état chronique*, que l'écoulement est
evenu complétement indolent ; il faut chercher par tous les moyens pos-
ibles à tarir ces écoulements vaginaux qui sont ordinairement fort rebelles,
t qui, comme nous l'avons déjà fait observer, peuvent, dans bien des cir-
onstances, occasionner une urétrite chez l'homme. Nous avons alors re-
ours à la médication substitutive. Nous donnons la préférence, dans cette
irconstance, à l'un des agents perturbateurs les plus puissants, le nitrate
'argent cristallisé, qui nous paraît réunir tous les avantages désirables.
'action immédiate de ce médicament est de changer la vitalité de la mu-
ueuse vaginale, d'en augmenter les premiers jours la sécrétion, de faire
asser enfin l'état chronique à un état sub-aigu. Mais bientôt, sous l'in-
uence de cette médication, la muqueuse se trouvant modifiée, prend un
eilleur aspect, devient moins rouge, moins enflammée. L'écoulement s'é-
aissit de plus en plus, diminue de quantité, puis il prend l'apparence de
ıeurs blanches, et finit par disparaître complétement.

Nous employons d'abord le nitrate d'argent à la dose de 50 centigr. pour
grammes d'eau distillée ; bientôt après nous augmentons la dose et la
ortion de 75 centigr. à 1 gramme pour la même quantité de véhicule.
Mais toutes les fois que la vaginite est ancienne, que l'écoulement est
ssé pour ainsi dire à l'état constitutionnel, que la muqueuse est altérée
ns sa texture, dans ses fonctions de sécrétion, nous cautérisons la mu-
euse avec le nitrate d'argent fondu, et principalement les plaques bru-
tres ou livides qui se présentent à l'observateur à mesure qu'il retire le
éculum ; ce n'est que dans les cas où la vaginite est extrêmement an-
enne, alors que l'écoulement est regardé comme intarissable, que nous
rbouillons avec le crayon de nitrate d'argent toute la surface malade.
us répétons cette manœuvre tous les six ou sept jours ; elle n'est nulle-
ent douloureuse, et par conséquent ne présente aucun danger.

Après les injections caustiques de nitrate d'argent, nous faisons usage de
médication astringente, le sulfate de zinc, le plomb cristallisé, le ratanhia,

le tannin, etc. Dans quelques cas aussi, nous nous sommes bien trouvés de faire prendre aux malades des bains de siége froids, c'est principalement chez les jeunes filles dont le vagin reste toujours rouge et qui sont d'une constitution molle, lymphatique.

Quant à la vaginite granuleuse ou papillaire, on doit se souvenir que nous avons déjà fait observer qu'elle accompagnait toujours la grossesse, et qu'elle n'était le plus ordinairement guérissable qu'après l'accouchement; cependant, dans quelques circonstances où l'écoulement était tellement abondant que la santé des malades se trouvait altérée, nous avons dû songer à diminuer, sinon à arrêter, cette sécrétion anormale; les astringents, qui sembleraient par leur vertu styptique devoir réussir dans ce cas, ne sont que d'une faible ressource; le nitrate d'argent cristallisé en solution est le meilleur agent thérapeutique à employer, et s'il ne guérit pas tous les cas il les modifie toujours d'une manière favorable. Il est indispensable, avant de faire une injection avec la solution de nitrate d'argent, d'en faire une avec de l'eau ordinaire, afin de bien nettoyer la surface du vagin. Les injections devront être faites, *la malade étant couchée*, pour que l'injection séjourne le plus longtemps possible dans le vagin, et que la muqueuse en soit bien imprégnée; la dose est également de 0,50 à 1 gramme pour 30 grammes d'eau.

Lorsque l'inflammation du vagin s'étend jusqu'à la muqueuse utérine et que les douleurs de l'hypogastre sont vives, qu'il existe de la réaction, ce que l'on remarque particulièrement chez les femmes nerveuses et sanguines, outre les bains émollients et narcotiques, les cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre, les boissons délayantes et les antispasmodiques, nous pratiquons une petite saignée dérivative de 125 à 250 grammes. Les malades font en outre des injections réitérées avec une décoction de graine de lin et de morelle.

Les exulcérations ou érosions du col, nous les traitons par les injections astringentes et la cautérisation légèrement faite avec le crayon de nitrate d'argent. Mais nous renvoyons nos lecteurs à ce que nous avons dit à l'article Érosion du col de l'utérus. Quant à ces rougeurs de l'entrée du vagin et de la face interne des petites lèvres, qui accompagnent si fréquemment la vaginite, rien n'égale la cautérisation appliquée énergiquement sur ces parties une ou deux fois au plus chaque semaine, avec le nitrate d'argent fondu; les topiques et les pommades toniques et astringentes, le fer et le quinquina, échouent dans l'immense majorité des cas. Il ne faut pas non plus se dissimuler que cet état des parties génitales externes est bien sou-

vent entretenu par l'onanisme, et que tant que la malade s'adonnera à cette fâcheuse habitude, la médication restera inefficace. Les cautérisations répétées sont donc encore le meilleur remède à opposer à l'onanisme, auquel la malade ne peut se livrer, empêchée qu'elle est par l'état douloureux des parties.

Nous arrivons maintenant à cette complication qui entraîne à sa suite de si fâcheuses infirmités, nous voulons parler des abcès des grandes lèvres. Après avoir appliqué pendant les premiers jours des cataplasmes émollients sur le phlegmon, nous *ouvrons largement et de bonne heure* les parois de l'abcès, et n'attendons pas que le tissu cellulaire, si lâche et si mince, des grandes lèvres ait été gagné en entier par l'inflammation ; car, on peut dire, d'une manière générale, que ces phlegmons ne se terminent jamais par résolution. Il est indispensable en outre d'enlever, au moyen de ciseaux courbes sur le plat, toute la paroi interne ou antérieure de l'abcès. Nous pansons pendant les premiers jours avec de la charpie mollette, et nous continuons les cataplasmes jusqu'à ce que l'inflammation ait disparu ; puis nous remplaçons la charpie sèche par l'onguent digestif animé dans le but d'exciter la surface pyogénique et de favoriser ainsi le rapprochement des parois. Nous renvoyons pour plus de détails à un mémoire publié en 1841, dans la REVUE MÉDICALE, par l'un de nous, M. Boys de Loury, sur les *kystes et abcès des grandes lèvres.*

Quant à l'urétrite et aux bubons qui compliquent la vaginite aiguë, nous n'avons rien à dire de particulier dans cette circonstance ; on connaît déjà notre méthode en pareil cas : nous n'y reviendrons pas.

FIN DE LA VAGINITE.

DES DIFFÉRENTS AGENTS THÉRAPEUTIQUES

EMPLOYÉS A SAINT-LAZARE CONTRE

LES MALADIES SYPHILITIQUES

ET DE LEUR APPRÉCIATION.

Depuis une vingtaine d'années, époque de la médecine physiologique, le traitement des affections syphilitiques, après être resté pendant si longtemps stationnaire, a subi de fréquentes révolutions. On a vu les uns nier l'existence de la syphilis comme maladie virulente, et avec elle l'importance des remèdes spéciaux pour la combattre; ceux-ci ont préconisé les antiphlogistiques, la diète, les émollients; pour les autres, admettant l'opportunité d'une médication spéciale, ils ont cherché à substituer au mercure, qui n'est pas sans danger s'il est mal administré, des agents médicamenteux qui, exempts des inconvéniens de ces derniers, en eussent la puissance antisyphilitique.

Il était donc intéressant pour nous de suivre par l'expérimentation une partie de la thérapeutique antisyphilitique mise en avant depuis plusieurs années. C'est ce que nous avons fait, en nous entourant de toutes les précautions possibles, pour être bien assurés de l'administration des remèdes sur nos malades, et en observant par nous-mêmes les phénomènes auxquels ils pouvaient donner lieu.

Pendant l'année 1842, mois de février, mars, avril, mai et juin, nous

avons fait nos expériences à Saint-Lazare, sur plus de deux cents malades atteints d'accidents vénériens divers. Pour mieux juger l'action de chacun de ces médicaments, nous avons fait des séries de quinze malades. Chaque agent antivénérien a été employé pendant la même saison contre les mêmes accidents, en faisant la part du tempérament et des conditions particulières à chaque malade. C'est, nous le pensons, la meilleure et la seule manière d'apprécier la valeur thérapeutique du mercure et de ses préparations, de l'or, de l'iodure de potassium, etc., et de juger ces agents comparativement.

DU MERCURE; SON ACTION SUR L'ÉCONOMIE.

Nous nous arrêterons peu sur l'action générale du mercure qui est la même pour toutes les préparations hydrargyriques ; nous ferons seulement remarquer que toutes, à des degrés à la vérité très-différents, agissent comme excitant pendant les premiers jours de l'emploi de ce médicament, bien plus chez la femme que chez l'homme. Lorsque l'économie est saturée de mercure, si on le donne trop longtemps, au lieu de cet effet excitant on observe des signes d'hyposthénie ; il agit d'une manière funeste sur la constitution, ainsi qu'on l'observait autrefois, alors que cet agent n'était pas administré avec toutes les précautions et la sagesse désirables. Cette action hyposthénisante s'observe chez les ouvriers qui emploient le mercure, chez les mineurs, etc.

Si nous étudions les effets du mercure sur nos malades, nous remarquons que les premiers jours l'appétit se réveille, que l'estomac paraît surexcité, que la réaction s'observe sur la circulation. Mais si l'on persiste pendant un certain temps dans l'administration de ce médicament, il agit alors, à des degrés variés il est vrai, sur la muqueuse gastro-intestinale qu'il irrite. C'est ainsi que quelques malades accusent des coliques intestinales qui s'accompagnent de diarrhée. Il excite quelquefois également la muqueuse buccale ; les gencives se gonflent, deviennent douloureuses, la salivation est alors inévitable ; heureusement cet accident ne se montre que très-rarement. Chez le plus grand nombre des sujets, au contraire, nous n'observons aucun phénomène morbide dû à l'usage du mercure. Ajoutons que les femmes qui ont subi un traitement mercuriel, après avoir maigri pendant un certain temps, acquièrent ensuite de l'embonpoint.

Nous rappellerons que le mercure employé à l'extérieur se donne en fumigations, en bains et en frictions. Nous avons constamment mis en usage les deux derniers moyens. Les *fumigations mercurielles*, selon nous, ne

sont avantageuses que pour combattre les symptômes locaux, et doivent être abandonnées comme méthode générale de traitement. Nous possédons du reste des moyens d'administrer le mercure plus efficaces et plus commodes.

Les bains mercuriels. — Quelques praticiens de mérite, M. Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix, entre autres, ne considèrent pas également les bains mercuriels comme constituant une méthode générale antisyphilique. Ainsi que d'autres médecins, il reproche à ce mode d'administration de ne point laisser connaître positivement la quantité de mercure que les individus soumis à ce traitement absorbent, la susceptibilité individuelle variant infiniment. Quant à nous, nous nous rangeons volontiers du côté de M. Payan, et nous n'administrons jamais le mercure sous cette forme que lorsque les moyens internes continués pendant longtemps ont échoué. Cependant plusieurs fois nous avons eu à nous louer de cette manière d'administrer le mercure, dans des cas de syphilides par exemple, de maladies des os, de symptômes syphilitiques graves, contre lesquels nous avions épuisé les médications les plus rationnelles.

Voici une observation de syphilide, prise parmi un grand nombre d'autres, dans laquelle l'iodure de potassium ayant été reconnu inefficace, malgré tout l'espoir que nous avoins fondé sur lui, la guérison fut opérée en un mois par les bains de sublimé.

Obs. — La nommée Loiselet (Héloïse), âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique assez fortement prononcé, entre à Saint-Lazare le 13 mai 1842. Cette femme a été infectée pour la première fois il y a deux ans, aux parties génitales, de tubercules plats, de chancres et d'un bubon à l'aine droite, accidents contre lesquels elle a fait un traitement mercuriel incomplet. Elle porte actuellement à la fourchette un chancre qui date de huit jours ; de plus, sa figure, son cou, sa poitrine, son dos et ses bras sont le siége d'une syphilide, forme tuberculeuse. C'est à la suite d'une abondante sueur provoquée par les excès de la danse qu'elle s'est aperçue de cette éruption. Eu égard à sa constitution, nous lui administrons l'iodure de potassium à la dose de 50 centigr. pour commencer, et le portons rapidement à 2 et 3 grammes. A cette dernière dose, ce sel lui détermine d'assez vives coliques d'estomac, et lui fait naître à la face une acné. Nous suspendons pendant quelques jours ce médicament ; puis nous donnons de nouveau l'iodure de potassium à la malade. Mais ne voyant aucune amélioration dans l'état de la syphilide, bien qu'il y eût alors près de deux mois qu'elle prenait exactement ce médicament, nous le suspendons pour toujours. Nous rappelant que le mercure qu'elle avait pris autrefois à l'intérieur lui avait déterminé de la salivation, nous lui faisons prendre quatre bains de sublimé chaque se-

maine, en commençant par 15 grammes. Après un mois de ce traitement, Loiselet sortait guérie, après être restée à Saint-Lazare quatre-vingt dix-neuf jours. Nous avons revu depuis cette malade ; elle n'a pas eu de récidive.

Frictions mercurielles. — C'est la méthode sans contredit la meilleure et la plus sûre de toutes les voies externes ; c'est celle qui a été le plus anciennement employée, en 1514, par Jean Beranger (de Carpi), professeur à Pavie, et par Jean de Vigo. Quelques médecins ont encore l'habitude, suivant les indications, de purger ou de saigner le malade, de lui faire prendre des boissons délayantes, etc. Nous ne pensons pas que cette méthode doive être employée chez les femmes. On a bien rarement besoin de ces moyens, à moins de cas exceptionnels qui se présentent de loin en loin. Nous faisons les frictions matin et soir, à la dose de 2 grammes par jour, sur la face interne des cuisses ; ces frictions durent de cinq à dix minutes. Le lendemain, on frictionne sur l'autre membre. On peut à cette dose recommencer tous les jours. Lorsque nous sommes arrivés à 4 grammes, chiffre que nous ne dépassons que très-rarement, à cause de la susceptibilité plus grande chez la femme, nous ne faisons les frictions que de deux jours l'un ; elles se font toujours la femme étant couchée, afin que la chaleur du lit facilite l'absorption. Nous donnons aux malades trois bains chaque semaine. Nous avons bien rarement observé la salivation, et dès qu'elle apparaît, nous suspendons pour quelque temps le traitement. Les frictions ainsi faites devraient être continuées pendant trente à quarante jours dans les maladies récentes ou anciennes après la disparition des symptômes apparents ; mais il est bien difficile de garder dans les salles des femmes qui ne présentent plus extérieurement de traces de maladie syphilitique. Toutefois, à leur sortie, nous leur conseillons de continuer chez elles le traitement qu'elles viennent de subir, ainsi que nous l'avons dit, au moins une trentaine de jours.

Ce serait ici le lieu de rappeler les diverses méthodes qu'employaient Toreilhe, Cirillo, Scatigna, Pihorel, pour faire pénétrer le mercure dans l'économie ; mais l'objet de ce travail est entièrement pratique, et n'a d'autre but que de faire connaître les moyens que nous avons employés nous-mêmes.

Nous avons traité par les frictions mercurielles toutes sortes d'accidents (pustules plates, chancres, rhagades, exostoses, bubons, etc.). La moyenne de séjour des séries, qui se composaient de vingt, a été de quarante-deux jours.

Dans les accidents primitifs où il n'y a pas lieu de combattre, comme

dans les secondaires ou constitutionnels, un virus qui aurait déjà agi d'une manière fâcheuse sur la constitution, nous ne conseillons pas l'usage des frictions mercurielles, à moins de complication de phlegmasie ou de susceptibilité des organes digestifs; mais c'est un moyen puissant dans les symptômes secondaires et tertiaires principalement. Nous devons dire pourtant qu'il faut l'employer avec grande circonspection, si l'on veût éviter la salivation, qui est un des plus grands inconvénients de ce mode de médication, et qu'on se voit souvent forcé d'en suspendre l'emploi avant d'en avoir obtenu d'heureux résultats. En cela il ne peut pas être mis en parallèle avec l'iodure de potassium, comme nous le verrons dans la suite de ce travail. De plus, on ne sait jamais la quantité de mercure qui est absorbée; on ne peut nier, du reste, la malpropreté de cet âgent, et la difficulté qu'on éprouve de cacher en ville ce mode de traitement.

DU MERCURE ADMINISTRÉ A L'INTÉRIEUR.

Les préparations mercurielles qui ont été employées à l'intérieur contre la syphilis sont extrêmement nombreuses; nous ne les énumérerons pas, ne nous occupant que des substances les plus usitées, de celles dont nous avons fait usage.

1° Protochlorure de mercure (calomélas préparé à la vapeur). — Nous l'avons employé sur une dizaine de malades seulement. La salivation s'étant manifestée chaque fois que nous avons voulu administrer ce médicament, nous ne le comparerons donc pas avec les autres agents thérapeutiques. Nous ferons observer cependant que le calomel, qui a joui autrefois d'une grande faveur, n'est plus regardé aujourd'hui comme un moyen sûr de traitement. Nous l'avons employé à la manière du chirurgien Clarc (de Londres), en frictions sur la langue et à la face interne des joues. Du reste, si nous en croyons quelques chimistes, cet agent n'agit qu'en passant à l'état de deutochlorure, ce qui se ferait facilement dans la cavité buccale, alors qu'il est en contact avec les chlorures qui entrent dans la composition de la salive.

2° Deutochlorure de mercure. — Le sublimé corrosif est reconnu depuis longtemps comme un puissant antisyphilitique; il avait été préconisé par Boerhaave et surtout par Van Swieten. On l'emploie de trois manières principales : 1° dissous dans un véhicule aqueux; 2° en pilules simples; 3° en pilules associées avec des substances actives et un régime particulier. Nous l'avons constamment employé en liqueur, celle de Van

Swieten. On sait que ce médecin préparait cette liqueur en faisant dissoudre 60 centigrammes de sublimé dans 1,000 grammes d'eau-de-vie de grains, mais cette préparation était une véritable boisson alcoolique; on en vint alors à ne faire entrer dans cette liqueur que la dose d'alcool nécessaire pour dissoudre ce composé mercuriel. Maintenant le Codex a adopté la formule suivante :

Sublimé.	1 partie.
Eau.	900 parties.
Alcool rectifié.	100 —

Cette liqueur contient un millième de son poids de sublimé. *Dose*, une cuillerée le matin à jeun, que nous faisons prendre dans un verre de tisane de salsepareille édulcorée avec le sirop sudorifique.

La liqueur de Van Swieten a été longtemps employée par nous dans les accidents primitifs et dans les symptômes consécutifs; elle a été même pendant plusieurs années notre médication de prédilection. Nous n'avons jamais employé le deutochlorure de mercure en pilules. Hâtons-nous de dire que, dans le midi de la France, le sublimé fait partie d'un traitement appelé *arabique*, peu ou point connu dans les hôpitaux de Paris, et qui a, dit-on, une bien grande efficacité. Ce traitement consiste en pilules, opiat, tisane sudorifique, et un régime particulier, connu sous le nom de *diète sèche*.

Voici la formule des pilules arabiques :

Mercure coulant pur. . . . Deutochlorate de mercure.	30 grammes.
Pyrèthre pulvérisé. . . . . Agaric *id.* . . . . . Séné *id.*	60 grammes de chaque.

Mode de préparation. — Réduisez en poudre les substances végétales; divisez exactement le mercure avec le deutochlorure de mercure jusqu'à la disparition complète des globules hydrargyriques; puis avec le miel faites une masse pilulaire, laquelle vous diviserez en pilules de 20 à 30 centigrammes. On en prend deux par jour.

FORMULE DE L'OPIAT ARABIQUE.

Salsepareille pulvérisée.	150 grammes.
Squine pulvérisée.	90 —
Coquilles de noisettes torréfiées et pulvérisées. .	15 —
Girofle pulvérisé	4 —
Miel.	q. s.

F. s. a. un opiat dont la dose est de 15 à 20 grammes matin et soir.

FORMULE DE LA TISANE SUDORIFIQUE.

Salsepareille.	60 grammes.
Squine.	30 —
Eau	6 litres.

Faites réduire à petit feu jusqu'à 4 litres.

Quant au régime, il consiste en galettes, raisins secs, figues sèches, amandes torréfiées. Exclusion, par conséquent, des aliments ordinaires ; cependant on permet de temps en temps de la viande rôtie. Il faut boire, en outre, deux à quatre litres de tisane sudorifique dans les vingt-quatre heures.

Mode d'administration des remèdes : avaler le matin, à jeun, une pilule arabique, puis un verre de tisane sudorifique ; une heure plus tard, prendre 15 à 20 grammes d'opiat, plus un verre de tisane sudorifique ; le soir, une autre pilule, nouvelle dose d'opiat et deux verres de la tisane ; le restant de la tisane est bu dans la journée, pendant les repas.

La durée du traitement est ordinairement de quarante jours. Il est principalement recommandé dans les accidents tertiaires invétérés.

D'après les succès qu'a obtenus M. Payan par ce traitement, nous nous proposons d'en faire usage dans les cas qu'il indique, désireux que nous sommes de savoir si, sous le climat de Paris, le traitement arabique produit d'aussi heureux résultats que sous celui de la Provence.

Les accidents syphilitiques qui composaient la série des malades que nous avons soumis au traitement par le deutochlorure de mercure en liqueur ont consisté en chancres, pustules plates, bubons, syphilides, etc. La moyenne de durée a été de trente-six jours.

Du mercure cru introduit dans l'économie a l'état de division extrême. — Les principales préparations sont : les pilules de Belloste, le mercure gommeux de Plenk, les pilules bleues et les pilules de Sédillot. Ce sont de ces dernières dont nous avons à nous occuper ici. C'est une excellente préparation qui nous a rendu de grands services ; elle est très-souvent employée à l'hôpital Saint-Louis par M. Cazenave, et détermine rarement la salivation ; du moins nous ne l'avons jamais observée. Cependant il est quelques praticiens qui reprochent à ces pilules d'avoir l'inconvénient d'exciter la muqueuse buccale. Cela tient, nous en sommes convaincus, à ce que l'on exige des malades qu'ils en prennent une trop grande quantité ; en effet, la dose habituelle est de deux pilules chaque jour, et non, comme l'indiquent les formulaires, cinq à six par jour.

Voici leur composition :

Onguent mercuriel double.	10	grammes.
Savon médicinal	8	—
Poudre de réglisse	4	—

F. s. a. des pilules de 20 centigrammes. Chaque pilule contient 5 centigr. de mercure.

Nous avons eu à traiter des rhagades consécutives, des bubons, des chancres, des végétations, des syphilides, etc. La moyenne, par ce traitement, a été de trente-trois jours.

PROTO-IODURE DE MERCURE.

C'est un agent thérapeutique très-en vogue, employé pour la première fois par Biet, à l'hôpital Saint-Louis, en 1821. C'est à ce composé d'iode et de mercure que Cullerier et MM. Cazenave, Ricord, ont donné la préférence. Dans ces derniers temps, on a beaucoup vanté le deuto-iodure de mercure; mais nous pensons que le proto-iodure est préférable, en ce sens qu'il est mieux supporté par les malades débilités, les femmes en particulier, et qu'il n'irrite pas l'estomac. Nous dirons bientôt, en parlant de l'iodure de potassium, qu'il existe une excellente combinaison de ce dernier médicament avec le deuto-iodure de mercure.

Cette série était composée de syphilides tuberculeuses, de rhagades consécutives, de végétations, de psoriasis syphilitiques, bubons, chancres, etc. La moyenne a été de quarante-neuf jours.

DES PRÉPARATIONS D'ARGENT.

L'introduction des préparations d'argent dans les maladies syphilitiques ne remonte pas, bien qu'on l'ait dit, à une époque bien reculée. C'est M. Serres (de Montpellier) qui le premier a fait usage de cet agent d'une manière méthodique et en a constaté l'efficacité.

Ainsi que ce médecin, nous avons commencé d'abord par 1 centigramme (1/4 de grain), et n'avons jamais dépassé 5 centigrammes. Ce médicament a été donné en pilules et avalé par les malades en présence de l'un de nous, comme nous l'avons fait pour les autres agents thérapeutiques. Nos expériences ont porté sur des symptômes primitifs, tels que chancres, rhagades, bubons, etc., et sur deux cas de syphilides. Nous ne fûmes pas heureux dans ces derniers accidents syphilitiques, que nous eûmes à traiter par l'oxyde d'argent. En effet, dans le premier cas, c'était aux mois de juin et

juillet, nous agissions sur une jeune malade de 18 ans, d'une bonne constitution, atteinte de rhagades à l'anus et d'une syphilide papuleuse occupant principalement le front, le dos et les bras, qui prit chaque jour, pendant un mois et demi, deux pilules d'oxyde d'argent équivalant à 5 centigrammes, sans que l'éruption en ait éprouvée la plus légère modification. Après quelques jours de repos, nous soumîmes la malade à l'usage du proto-iodure de mercure, et bientôt, sous l'influence de ce médicament, nous vîmes la maladie de cette jeune fille disparaître après un mois et demi de ce traitement. Dans l'autre cas, c'était une syphilide tuberculeuse partielle, de forme serpigineuse, siégeant à l'épaule gauche. La malade, qui avait une trentaine d'années, et qui était d'une forte constitution, prit, pendant sept semaines, deux pilules d'oxyde d'argent. Nous n'avons remarqué d'amélioration que lorsque nous avons appliqué sur la plaque tuberculeuse un emplâtre de *vigo cum mercurio*, topique auquel nous devons attribuer une grande part dans la guérison de cette femme.

Voici, du reste, quels sont les effets physiologiques que nous avons observés : à la dose de deux pilules, coliques et diarrhée, coliques à l'estomac ; nous avons noté quelquefois la constipation, avec augmentation dans la sécrétion des urines. Les règles, dans quelques cas, ont été moins abondantes ; pas de sueurs, pas d'augmentation dans l'appétit. Aucune modification dans la circulation. D'après les effets que nous venons d'énumérer, nous ferons observer que l'oxyde d'argent a une action plus grande chez les femmes que chez les hommes ; car M. Serres n'a constaté, à la suite de l'administration de préparations d'argent, aucun symptôme physiologique digne d'attirer son attention.

Quoi qu'il en soit, la moyenne des séries a été de quarante-huit jours.

CHLORURE D'OR ET DE SODIUM.

Dès le seizième siècle, les préparations solubles d'or avaient été conseillées dans les maladies syphilitiques par G. Fallope ; mais on l'associait alors au mercure. Pitcairn, au dix-huitième siècle, employa ce médicament seul dans le traitement de ces affections. C'est M. Chrestien (de Montpellier) qui, par de nombreuses expériences, les a remises en crédit de nos jours. Suivant ce médecin, elles ont non-seulement toute l'efficacité du sublimé corrosif, mais encore elles n'ont pas l'inconvénient d'agir, comme ce dernier remède, sur la muqueuse buccale.

Cullerier oncle administra le chlorure d'or et de sodium à un certain

nombre de malades, d'âge, de sexes et de constitutions différents. M. Baumès, à la même époque, s'occupait de la même question. Ils n'obtinrent ni l'un ni l'autre des résultats aussi avantageux que M. Chrestien. Il en a été de même entre les mains de Biett, de MM. Lagneau, Casenave et Ricord.

D'un autre côté, M. Legrand, qui a expérimenté longtemps ce médicament, prétend qu'il jouit de propriétés antisyphilitiques bien supérieures au mercure auquel il ne reconnaît aucune vertu, si ce n'est d'immenses inconvénients. Nous verrons bientôt que nos résultats pratiques sont loin d'être favorables à l'opinion qu'il soutient, et que nous nous rangeons volontiers du côté de Cullerier, Biett, etc.

Disons quelques mots de l'action de l'or sur l'économie.

Pendant son emploi, nous avons observé, après peu de jours de traitement, une augmentation sensible de l'appétit; des douleurs gastriques et de la constipation ont été notées quelquefois. Ce médicament n'a jamais produit de fièvre; il n'a jamais été emménagogue, ce qui est contraire aux observations de M. Legrand; il n'a pas non plus provoqué des sueurs. Il est vrai que dans les temps froids et humides, il faut, dit M. Legrand, pousser assez vivement pour provoquer un mouvement critique que nous n'avons pu obtenir ni dans la saison froide ni dans la saison chaude.

Nos malades prenaient une pilule matin et soir, composée chacune de 2 centigr. pour commencer; puis insensiblement nous sommes arrivés à donner des pilules contenant 5 centigr. de chlorure d'or et de sodium.

Les cas que nous avons eus à traiter ont été, outre quelques symptômes primitifs, des accidents secondaires qui, s'ils guérirent, ce ne fut qu'après plusieurs mois de traitement, et encore la guérison ne se maintint pas dans certains cas, ainsi que nous allons le voir dans l'observation suivante.

Obs. — La nommée Druot (Marie), âgée de 35 ans, d'une constitution lymphatique, porte sur la base frontale une ulcération, suite d'une tumeur gommeuse, à fond grisâtre, sale, dont les bords sont irréguliers, comme déchiquetés. Cette ulcération, qui est de la grandeur d'une pièce de deux francs, date de trois mois. Cette femme fait remonter l'origine de sa maladie à quatre ans. A cette époque, elle contracta des chancres aux parties génitales et ne subit point un traitement antisyphilitique. Du reste, cette malade ne porte nulle part sur le corps d'autres traces de virus vénérien.

Nous donnons à cette femme, matin et soir, une pilule de 2 centigr. de chlorure d'or et de sodium. Huit jours après, nous lui faisons prendre deux pilules

de 4 centigr.; puis elle prend deux pilules de 5 centigr.; à cette dernière dose, la malade éprouve des coliques à l'estomac et de la constipation ; malgré ces inconvénients, nous persistons dans l'emploi des mêmes moyens que nous avons continués ainsi pendant huit semaines.

Deux mois et demi après le commencement de ce traitement, l'ulcération, qui, de temps à autre, avait été touchée avec le crayon de nitrate d'argent, était cicatrisée complétement. La malade sortit de Saint-Lazare, mais elle y rentra deux mois après : l'ulcération de la base frontale avait reparu. Mise immédiatement au traitement par les pilules de proto-iodure, cette femme fut guérie au bout de cinq semaines. Il n'y a pas eu de récidive.

La moyenne des séries traitées par le chlorure d'or et de sodium a été de quarante jours.

DE L'IODURE DE POTASSIUM.

Cet agent si puissant n'est encore que tout nouvellement introduit dans la thérapeutique des maladies syphilitiques. M. Wallace (de Dublin) est le premier qui, en 1836, a employé dans ces affections l'iodure de potassium de préférence aux autres iodures. Nous rappellerons aussi qu'en France, en 1821, Biett fut le premier qui ait fait usage avec succès de l'iode uni au mercure contre les syphilides. Dans la même année, MM. Formey et Bréra proposèrent l'iode contre la blennorrhagie. En 1824, M. Richond démontra l'utilité de la teinture d'iode dans cette maladie et dans les bubons vénériens, soit intérieurement, soit à l'extérieur ; mais la pratique des médecins a démontré, et nous l'avons constaté également, que l'influence de ce médicament est nulle dans la blennorrhagie ainsi que dans les bubons syphilitiques. M. Lugol, en 1831, publia des observations d'accidents tertiaires guéris par les préparations iodurées seules. En 1837, M. Ricord emploie avec succès l'iodure de fer ; mais en 1840, le chirurgien des vénériens est le praticien qui a le plus contribué à répandre cet agent précieux, en précisant les cas où il avait une puissance merveilleuse (tumeur gommeuse, ostéite, périostéite, etc.).

On emploie de préférence et avec plus d'avantages l'iodure de potassium à l'iode, parce qu'il faudrait avec ce dernier agent le donner à une dose considérable, et qu'alors il irriterait l'estomac au point de s'enflammer, ce qui n'arrive pas avec l'iodure de potassium ; de plus, l'iode en teinture se volatilise très-facilement, et il serait nécessaire d'en prendre une grande quantité pour vaincre la maladie que l'on veut combattre.

Voici les divers modes de préparations d'iodure de potassium.

FORMULE DE M. WALLACE.

Iodure de potassium. . . . . 8 grammes.
Eau . . . . . 250 —
M. d. quatre cuillerées à bouche par jour.

M. Ricord donnait primitivement la formule suivante :

Eau distillée . . . . . 94 grammes.
Iodure de potassium. . . . . 50 centigr.
Sirop de pavot. . . . . 30 grammes.

Mode d'administration. — Potion à prendre en trois fois dans la journée dans un verre de décoction de salsepareille. Tous les cinq jours il augmentait de 50 centigrammes, jusqu'à ce qu'il fût arrivé à 5 grammes. Plus tard, en 1840, il préféra le donner dissous dans la tisane de houblon, et il a porté la dose jusqu'à 8 ou 9 grammes par jour.

FORMULE DU SIROP DE M. RICORD.

Sirop de salsepareille . . . . . 500 grammes.
Iodure de potassium. . . . . 16 —
M. d. 1 à 2 ; trois à six cuillerées chaque jour.

M. Payan, chirurgien d'Aix, débute par 50 centigrammes, et ne dépasse jamais 3 à 4 grammes par jour. Ce praticien a également un sirop qu'il fait prendre avec beaucoup d'avantages au début du traitement.

En voici la formule :

Iodure de potassium 0,75
Sirop simple. 25,00
Eau de laitue. 150,00
A prendre en trois fois dans la journée.

Quant à nous, nous commençons ordinairement par 50 centigrammes d'iodure de potassium, quelquefois par 25 centigrammes ou par 40 centigrammes, suivant les différentes susceptibilités ; nous le faisons dissoudre dans 125 grammes de tisane de houblon, et prendre en deux fois, matin et soir. Tous les quatre jours nous augmentons de 50 centigrammes jusqu'à ce que nous ayons atteint le chiffre 2, 3, 4 grammes ; mais rarement nous allons à 4, dose que nous n'avons jamais dépassée. Nous continuons l'iodure de potassium quelque temps après que les accidents syphilitiques ont disparu ; car alors nous avons observé qu'ils reparaissent plus facilement et

plus fréquemment que lorsque, contre les mêmes accidents, on fait usage des préparations mercurielles. En général, nous l'administrons pendant six semaines au moins, jusqu'à deux mois et plus.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'IODURE DE POTASSIUM.

Nous nous sommes beaucoup occupés des effets produits par ce médicament, et les avons notés avec grand soin ; aussi allons-nous les donner avec quelques détails. Ils se montrent le plus ordinairement dans l'ordre suivant :

1° Action sur le tube intestinal. — Le premier jour, à la *dose de* 0,75, douleur et pesanteur légères au grand cul-de-sac de l'estomac. La douleur se traduit parfois par une sorte de pincement ; quelquefois nous n'observons aucune douleur. L'appétit est le plus communément augmenté ; c'est une chose digne de remarque de voir naître le besoin de manger à peine l'iodure est-il pris. Les jours suivants, ces phénomènes diminuent ou ne sont plus appréciables. Le deuxième jour, à la *dose de* 1,00, pesanteur de tête, coliques intestinales avec diarrhée.

2° Action sur la sécrétion urinaire. — Les urines sont, le premier jour, plus abondantes, c'est-à-dire que les malades urinent plus qu'ils ne boivent : c'est un symptôme presque constant. L'urine est claire, transparente ; les malades urinent plus la nuit que le jour. Quelquefois cependant la sécrétion urinaire n'est pas augmentée. A une dose plus élevée, 2, 3 grammes, les urines sont tantôt accrues proportionnellement à la quantité prise d'iodure de potassium, tantôt, au contraire, elles restent normales.

3° Éruption. — La pustule d'acné est l'éruption la plus constante, et se montre à la fin du premier ou du deuxième jour à la dose de 0,75 à 1,00. Son siége de prédilection est la face. Cette affection cutanée ne dure pas, en général, autant que le traitement, c'est-à-dire qu'elle diminue ou cesse après les quinze ou vingt premiers jours. Nous avons noté quelquefois l'ecthyma, mais plus rarement. Nous n'avons jamais observé l'érythème papuleux ni l'*hemorrhagica purpura* ; une seule fois nous avons vu, chez une de nos malades, un eczéma impétiginodès.

4° Le prurit a été très-rarement observé.

5° Conjonctivité. — A la dose de 1 à 2 grammes, la conjonctive s'est enflammée quelquefois ; l'inflammation peut occuper les deux conjonctives. Cette maladie vient surtout dans les premiers jours de l'emploi de cet agent, et est caractérisée par une vascularisation générale avec chémosis.

6° Menstruation. — Nous avons souvent noté une diminution dans la quantité des menstrues, tandis que la plupart des auteurs ont cité ce médicament comme emménagogue. Une fois il nous est arrivé de voir reparaître les règles huit jours après l'époque menstruelle : peut-être n'était-ce qu'une simple coïncidence.

7° Écoulement. — Les écoulements provenant de la cavité utérine n'ont point été augmentés sensiblement.

8° Comme effets immédiats, constants, nous avons toujours noté la suspension ou la diminution des douleurs ostéocopes dès le premier jour du traitement, quelquefois dès le deuxième jour seulement : circonstance d'autant plus remarquable, que nous ne possédons pas dans notre thérapeutique antisyphilitique d'autre agent dont l'action soit aussi prompte et aussi constante.

9° Salivation. — C'est un symptôme rare chez les femmes : nous ne l'avons observé qu'une seule fois. M. Ricord l'a vu plus fréquemment, probablement parce qu'il donne ce médicament à une dose beaucoup plus élevée que nous. Au reste, la salive est peu visqueuse, la muqueuse buccale sans phlogose et sans altération ; les glandes salivaires ne sont pas gonflées : c'est une véritable hypersécrétion sans odeur particulière. Selon M. Smith, le ptyalisme, dans ce cas, siége dans les glandes salivaires, de manière que la muqueuse buccale reste tout à fait intacte et qu'il ne peut se manifester aucun signe de fétidité ; tandis que, dans le ptyalisme mercuriel, la fétidité de l'haleine tient à l'ulcération de la muqueuse buccale, qu'il est facile de voir en s'aidant du secours d'une forte loupe.

10° Action sur la circulation. — Le pouls n'a été ni accéléré ni ralenti ; nous n'avons pas observé cette tendance aux hémorrhagies.

11° Action sur la respiration et sur les bronches. — Malgré le nombre considérable de malades soumis à l'iodure de potassium, nous n'avons jamais noté ce coryza particulier caractérisé par une sécrétion muqueuse considérablement accrue, mais peu visqueuse, et qui n'a aucune tendance à passer à l'état purulent. Il en a été de même de cette bronchite avec crachats qui restent toujours les mêmes, et ne passent jamais à l'état purulent.

12° Action sur le système nerveux. — L'excitation cérébrale est fréquente chez les femmes ; elles éprouvent, à la dose de 2, 3 grammes, des signes de congestion cérébrale légère qui donnent lieu à quelque chose de semblable à l'ivresse, et que l'on a désigné sous le nom d'*ivresse iodique*.

13° Accidents produits par l'iodure de potassium. — On ne doit pas tout d'abord, selon nous, porter cet agent à une dose aussi élevée que quelques médecins croient devoir le faire. Cette méthode peut être suivie d'accidents graves, ainsi qu'on peut le voir dans les deux observations suivantes de M. Biéchy (Annales de thérapeutique).

« Un malade porte une maladie cutanée rebelle, et est soumis à l'usage de l'iodure de potassium. La dose est d'abord de 5 centigrammes, et on arrive graduellement jusqu'à 1 gramme. Une amélioration sensible s'opère; le malade croit qu'en doublant la dose du remède, il doublerait les avantages qu'il en retirerait. Les trois premiers jours, il n'éprouva qu'une sorte de malaise, de céphalalgie assez intense qu'il n'attribua pas au médicament; mais le quatrième jour, il ressentit des douleurs surtout dans les extrémités inférieures: la vue était affaiblie, troublée, l'ouïe presque abolie. Ce malade voulut se lever et marcher; il sentit ses jambes fléchir sous lui, ses extrémités supérieures étaient sans force. Enfin, après avoir fait quelques pas, il tomba soudainement et perdit connaissance; il recouvra ses sens quelques instants après, et resta plongé toute la journée dans un état de langueur et de faiblesse qui ne disparut que lentement après la suspension de l'iodure de potassium. »

Dans un autre cas que rapporte M. Biéchy, les accidents furent plus graves, puisque la mort s'ensuivit; mais l'observation est si incomplète qu'il nous paraît difficile de croire que la mort ait été le résultat de l'action du médicament. Il est donc de la plus haute importance que les praticiens sachent que ce médicament peut occasionner des accidents fâcheux s'il n'est administré sagement.

L'efficacité de l'iodure de potassium reconnue incontestablement dans les accidents tertiaires et dans quelques symptômes secondaires, il était naturel de penser que cet agent rendrait de réels services dans la syphilis primitive. C'est dans cette pensée que M. Bazin s'est livré à Lourcine à quelques expériences qu'il a appelées concluantes. Il a donné ce médicament à plusieurs femmes atteintes de chancres compliqués de bubons; toutes ont guéri. La dose a été d'abord de 0,50, puis d'un à 2 grammes dans les vingt-quatre heures. La moyenne de traitement a été de vingt et un jours.

Le nombre de cas recueillis par M. Bazin ne permet pas encore de décider si l'iodure agit avec la même énergie sur tous les symptômes de la syphilis primitive; cependant la forme tuberculeuse paraît celle qui est le plus facilement modifiée.

M. H. Rodrigues (clinique de Montpellier) a également employé l'iodure

de potassium dans les accidents primitifs. Les résultats basés sur 25 malades n'ont pas été aussi brillants que ceux de M. Bazin.

Quant à nous qui avons fait nos expériences sur une grande échelle, nous avouerons n'avoir pas obtenu de grands succès dans les symptômes primitifs. Nous n'avons pas constaté non plus que cet agent eût la moindre influence sur la marche de ces accidents. On sait, du reste, que, quel que soit le traitement que l'on fasse subir aux malades atteints de symptômes primitifs, ces accidents ne tardent pas à s'amender d'eux-mêmes; bien mieux, dans certains cas, de chancres inflammatoires par exemple, si le traitement général est commencé avant que la période inflammatoire des accidents locaux ait été modifiée, il devient nuisible et porte préjudice à leur guérison. Ainsi donc, dire que l'iodure de potassium guérit un chancre ou un tubercule plat, c'est ne prouver absolument rien.

Nous placerons ici deux observations intéressantes ; dans l'une nous verrons que l'iodure de potassium ne produisit point d'heureux résultats; l'autre malade fut, au contraire, complétement guérie par cet agent thérapeutique.

CHANCRE A LA LÈVRE INFÉRIEURE, SUIVI, APRÈS QUATORZE JOURS, D'UNE SYPHILIDE PAPULEUSE, PUIS TUBERCULEUSE; ULCÉRATIONS SECONDAIRES DES AMYGDALES; RHAGADES CONSÉCUTIVES A L'ANUS ; INSUCCÈS DE L'IODURE DE POTASSIUM.

Obs. I. — Frizard (Théodorine), âgée de 27 ans, d'une constitution molle, lymphatique assez prononcée, n'ayant jamais eu de maladies syphilitiques, s'aperçoit, le 25 décembre 1842, d'un gonflement à la lèvre inférieure sur laquelle survint à sa partie moyenne une ulcération de nature syphilitique. Cette femme, envoyée à Saint-Lazare, nous apprit que, quelques jours auparavant, elle avait embrassé sur la bouche une personne qu'elle soupçonnait fort d'être malsaine. Les parties génitales sont à l'état sain.

Le 2 janvier 1843, nous examinons la lèvre de la malade : l'ulcération a les caractères d'un chancre récent qui commence à s'indurer. Nous cautérisons immédiatement l'ulcère avec le nitrate d'argent fondu, et faisons prendre, matin et soir à la malade, une pilule de proto-iodure de 5 cinq centigr. chacune. La lèvre étant fort douloureuse, nous ordonnons des cataplasmes émollients nuit et jour, et pour tisane de la salsepareille édulcorée avec le sirop sudorifique.

Le 8 janvier, nous remarquons autour des lèvres et sur le menton une éruption de forme papuleuse que nous rattachons au virus syphilitique; les gencives sont gonflées, l'haleine devient fétide ; nous suspendons les pilules et nous nous contentons, pendant quelques jours, de cautériser de temps en temps le chancre avec le crayon de nitrate d'argent ; gargarisme avec une solution d'alun additionnée de miel rosat.

Le 10, Frizard se plaint de céphalalgie et de frissons qui la prennent tous les soirs ; c'est à ce moment que ne pouvant administrer le mercure, nous lui donnons l'iodure de potassium à la dose de 0,50. Le 8 février, elle en prend 3 grammes ; les douleurs de tête ont disparu. L'éruption, à cette époque, offre un aspect d'un jaune cuivre bien caractéristique ; en même temps la malade s'est aperçue de boutons à la tête et sur le ventre. Les jours suivants, le cou devient le siége de petits tubercules durs et arrondis. (Deux bains de vapeur chaque semaine ; même traitement.)

Le 20 février, l'éruption semble diminuer, mais la gorge est devenue douloureuse ; il existe en effet sur la face antérieure des amygdales une ulcération à fond grisâtre, à bords déchiquetés ; on remarque en outre autour du cou le développement de quelques glandes.

Le 28, l'éruption syphilitique diminue et s'efface. Nous cautérisons les ulcères de la gorge avec le crayon de nitrate d'argent ; ils sont cicatrisés le 10 mars. Mais alors une nouvelle éruption semi-papuleuse et semi-tuberculeuse se montre à la partie inférieure du bras et aux parties génitales. (On continue l'iodure, grands bains, tisane sudorifique.)

Le 25 avril, l'éruption paraît être modifiée ; mais il est survenu une pustule d'un aspect syphilitique sur la lèvre inférieure en dehors du chancre primitif. Nous suspendons l'iodure de potassium qui a été pris exactement pendant plus de trois mois, et n'a pu enrayer le vice syphilitique, et nous essayons de nouveau les pilules de proto-iodure. Le 8 juin, plus de traces de syphilide ; la pustule de la lèvre est complétement guérie. Une rhagade se développe alors à l'anus, puis des ulcères consécutifs sur la partie supérieure de la langue, que nous voyons céder au traitement mercuriel. La malade sort entièrement guérie à la fin du mois de juin. La guérison s'est maintenue ; nous avons eu depuis sa sortie l'occasion de revoir cette femme.

EXOSTOSE ASSEZ CONSIDÉRABLE SIÉGEANT SUR LE TIBIA GAUCHE ; PLUSIEURS EXOSTOSES SUR LES CÔTES ; GUÉRISON PAR L'IODURE DE POTASSIUM.

Obs. II. — Eggenschwillers (Louise-Clémence), âgée de 29 ans, entre à Saint-Lazare le 3 juin 1842. Cette femme porte sur la face antérieure du tibia gauche, dans son tiers supérieur, une exostose ayant le volume et la forme d'un segment d'œuf de pigeon, et qui date de près de deux ans, et qui a été, à plusieurs reprises, traitée, mais incomplétement, par l'iodure de potassium. La jambe malade a 2 centim. de plus que la jambe droite mesurée au même niveau. Interrogée sur ses antécédents, cette malade nous apprend qu'il y a sept ans elle a eu une ulcération du col de l'utérus, que nous regardons comme étant très-probablement de nature syphilitique, et qui a nécessité un traitement de quatre mois de durée. Cette femme dit n'avoir jamais eu de maladies syphilitiques primitives ni secondaires. Depuis deux mois, il lui est survenu sur la partie antérieure des troisième, quatrième et cinquième côtes gauches, près de leur insertion au

sternum, des exostoses très-douloureuses dont elle souffre beaucoup plus la nuit que le jour. Nous soumettons immédiatement cette malade à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 0,50. La nuit qui suivit l'administration de ce médicament fut calme ; les douleurs ostéocopes s'étaient apaisées. Dans le commencement du mois de juillet, la dose d'iodure avait été portée progressivement à 3 grammes ; la jambe gauche était diminuée d'un demi-centimètre, elle n'était plus douloureuse au toucher ; et au moment de la sortie de cette femme, qui eut lieu dans les premiers jours d'août, la jambe n'avait plus qu'un centimètre de différence avec l'autre. L'exostose n'a plus reparu.

Nous bornerons là nos observations ; nous pourrions en citer quelques-unes qui ont trait aux accidents syphilitiques secondaires, survenus après une période d'incubation de deux à cinq années, et dans laquelle la guérison s'est opérée très-rapidement sous l'influence de l'iodure de potassium ; mais nous craindrions de trop allonger notre sujet et d'outre-passer les limites que nous nous sommes tracées et que ne comporte pas la forme de ce travail.

Les expériences des médecins qui ont écrit sur l'iodure de potassium n'ont presque toutes été faites que sur les hommes, plus rarement sur les femmes. Ces praticiens administrent ce médicament à des doses énormes sans jamais, disent-ils, observer d'accidents ; c'est ainsi que MM. Ricord et Langevin (du Havre) ont prescrit de prendre par jour jusqu'à 6 et 8 gr. l'iodure de potassium. Nous ne pensons pas que chez la femme on puisse arriver à une pareille dose. On se rappelle que nous avons plusieurs fois observé des symptômes d'*ivresse iodique*, alors que les femmes ne prenaient que 2 grammes 50 centigr., ou 3 grammes au plus; nous avons vu les femmes éprouver en outre des douleurs, des pincements violents à la région du grand cul-de-sac de l'estomac. Nous conseillons donc aux praticiens de suspendre ce médicament quand l'*ivresse iodique* apparaîtra, et de ne dépasser jamais 3 grammes chez les femmes. Nous sommes en cela de l'avis du plus grand nombre de praticiens, et M. Ricord pense aujourd'hui qu'on a rarement besoin de dépasser 3 grammes ; il arrive comme maximum à 6 grammes.

Quant au régime, nous donnons à nos malades une alimentation qui est ordinairement convenablement réparatrice.

La moyenne des séries traitées par l'iodure de potassium a été de quarante-six jours.

Nous ne parlerons pas du perchlorure de platine, qui a été surtout préconisé par le docteur Hœffer, qui le place bien au-dessus de l'or et du mer-

cure, quoique son action contre les maladies syphilitiques nous ait paru complétement inefficace.

Maintenant, en jetant un coup d'œil sur nos diverses séries, nous trouvons que celles qui sont le plus chargées de symptômes consécutifs sont précisément celles où la moyenne de séjour est plus considérable; celles de l'iodure de potassium et de proto-iodure de mercure renferment un plus grand nombre de syphilides forme tuberculeuse, d'exostoses, de tumeurs gommeuses, etc., etc. Si nous avons pour l'or et l'argent une moyenne moindre, c'est que le hasard a fait que les accidents secondaires et tertiaires ont été moins nombreux ; en effet, en mettant de côté les symptômes primitifs qui font partie de chacune de ces séries, nous remarquons que les accidents syphilitiques qui nécessitent une bonne médication ne guérissent pas, ou très-difficilement par ces agents, et que, dans plusieurs cas de syphilides, nous avons été obligés de suspendre le traitement par l'or et l'argent pour en administrer un autre.

En comparant entre eux les accidents secondaires des diverses séries, nous voyons d'abord que l'iodure de potassium agit moins avantageusement dans les symptômes syphilitiques récents, que les préparations mercurielles, c'est un fait incontestable; qu'au contraire celles-ci sont moins efficaces que celles d'iodure de potassium, quand les accidents sont de longue date ou qu'ils ont récidivé une ou plusieurs fois. Ajoutons en outre que l'iodure de potassium doit être continué au moins un mois après la disparition des accidents, si l'on ne veut pas être témoin de la récidive; cela est plus rare lorsqu'on se sert du mercure.

Nous devons ajouter que si nos séries eussent été encore plus considérables, il est probable que les chiffres des moyennes auraient éprouvé quelque légère différence avec ceux que nous avons obtenus.

En résumé, d'après les faits mêmes que nous avons observés, nous pensons :

1° Que les préparations d'or ainsi que celles d'argent sont des médicaments infidèles qui, pour ainsi dire, n'ont pas de prise sur la syphilis constitutionnelle; nos résultats sont exactement semblables à ceux obtenus par Biett, Cullerier et M. Ricord, etc.

2° Que l'iodure de potassium est sans influence sur la marche et la durée des chancres, à moins qu'ils ne soient indurés; mais alors le mercure lui est préférable; qu'il en est de même pour les bubons, de quelque nature qu'ils soient, ainsi que contre les tubercules muqueux, la syphilide papuleuse, pustuleuse récente.

Nous ne pensons pas non plus que l'iodure de potassium donné dans les accidents primitifs garantisse des accidents consécutifs; peut-être en retarde-t-il le développement.

L'iodure de potassium est employé avec avantage, et sans qu'on puisse mettre en comparaison aucun autre médicament, contre les maladies des os, les tumeurs gommeuses de la peau avec ou sans ulcération, les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses (perforantes de M. Cazenave). En général, on peut dire que l'iodure de potassium réussit d'autant mieux que la maladie syphilitique est plus ancienne et que la constitution du malade est plus détériorée par les accidents syphilitiques.

L'iodure de potassium est le narcotisme par excellence des douleurs ostéocopes. Il remplace avantageusement le mercure dans les cas où celui-ci exerce une fâcheuse influence sur la constitution des malades.

Enfin, l'iodure de potassium uni au *deuto-iodure de mercure* est une excellente préparation conseillée par M. Gibert, dans les cas de syphilis constitutionnelle ayant entraîné une véritable cachexie et qui ont résisté aux traitements mercuriels et sudorifiques ordinaires. Nous avons eu l'occasion de nous en servir et le bonheur d'avoir réussi chez une de nos malades. M. Gibert l'administre à ses malades : 1° sous la forme de sirop ; 2° en pilules.

Voici la formule de ce sirop :

Bi-iodure de mercure.	1	gramme.
Iodure de potassium	50	grammes.
Eau	50	—

Dissolvez, filtrez au papier, puis ajoutez à

Sirop de sucre blanc, marquant 30° froid. .	2,400	—

A prendre une cuillerée à bouche le matin ; puis au bout de quelque temps une deuxième cuillerée le soir. Cette dose représente 1 centigramme de bi-iodure et 50 centigrammes d'iodure de potassium.

Voici la formule des pilules :

Bi-iodure de mercure.	10	centigrammes.
Iodure de potassium	5	grammes.
Gomme arabique en poudre	50	centigrammes.
Miel.	q. s.	

F. s. a. 20 pilules.

A prendre deux pilules le matin à jeun ; boire par-dessus chaque dose un peu d'eau de gomme.

3° Que les fumigations mercurielles ne sont avantageuses que pour combattre les symptômes locaux, et doivent être abandonnées comme méthode générale de traitement.

4° Que les bains mercuriels ne doivent être employés contre la syphilis constitutionnelle que dans les cas où les mercuriaux à l'intérieur ont échoué, et chez les sujets d'une constitution débile, détériorée.

5° Que les frictions mercurielles, qui provoquent facilement la salivation, ne doivent être réservées que pour les cas où les organes digestifs sont irrités et pour combattre les accidents primitifs ou secondaires.

6° Que les pilules de Sédillot, qui sont une excellente préparation et très-digestives, se recommandent principalement dans les accidents primitifs et secondaires. Il en est de même de la liqueur de Van Swieten.

7° Enfin, que le proto-iodure de mercure est le meilleur agent thérapeutique dont on puisse faire usage, tant pour les accidents primitifs que pour les accidents secondaires récents.

Ici se termine notre travail ; il est, ainsi que nous l'avons dit, le résultat de nos observations pendant trois années consécutives. Si on nous adressait le reproche d'avoir laissé incomplets plusieurs des sujets que nous avons passés en revue, nous répondrions que nous n'avons pas eu l'intention de composer un traité complet sur les maladies dont nous nous sommes occupés, mais de faire connaître quelques détails pathologiques qui ont échappé aux auteurs, ainsi que les principales méthodes de traitement que nous avons employées. Le mode de publication que nous avons donné à notre travail s'opposait d'ailleurs à le faire paraître sous une forme plus étendue. En continuant nos recherches, nous espérons pouvoir combler ainsi les nombreuses lacunes qu'on y peut rencontrer.

FIN.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN ET THUNOT.
Rue Racine, 28, près de l'Odéon.